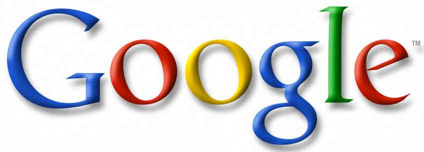
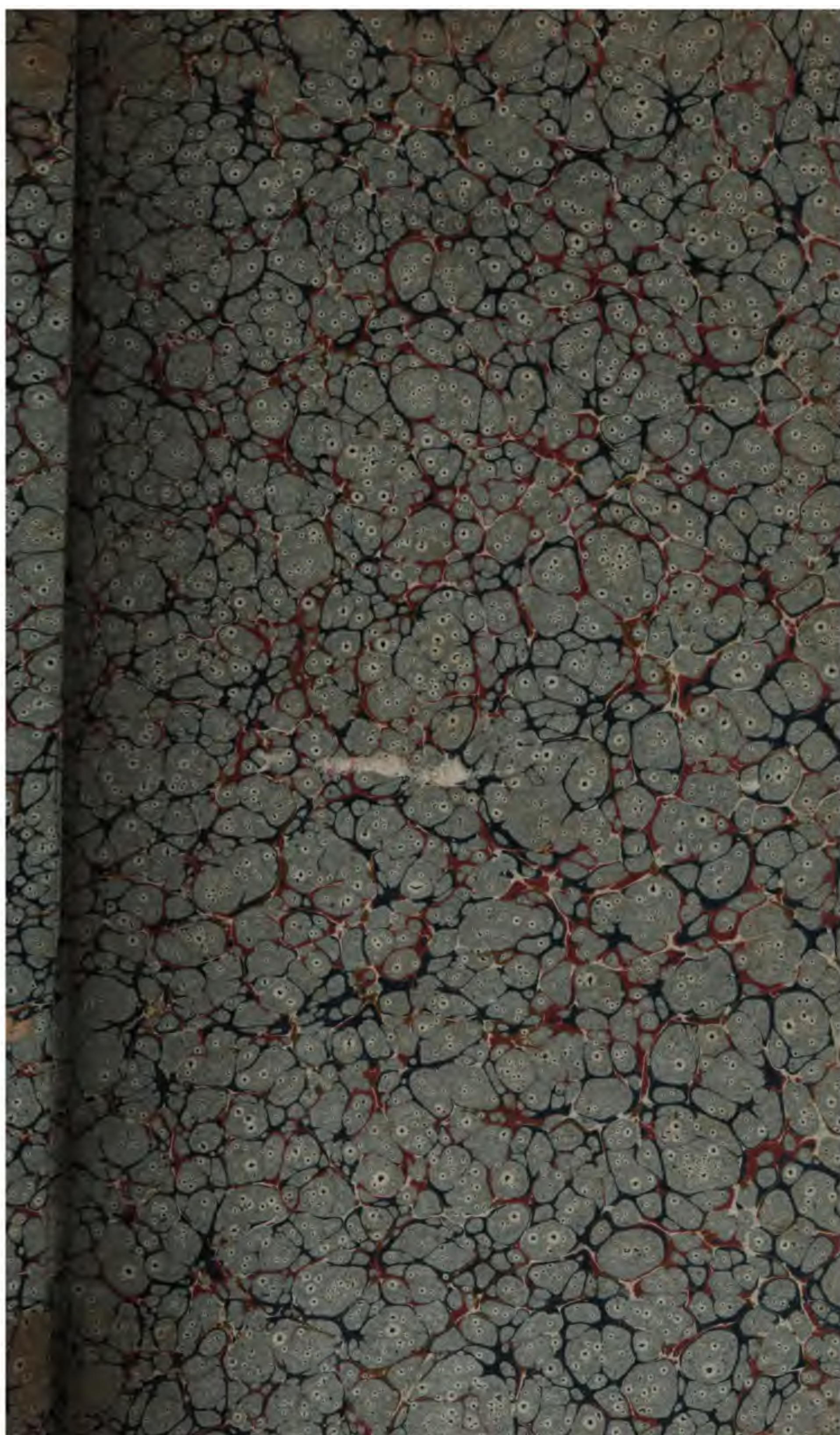
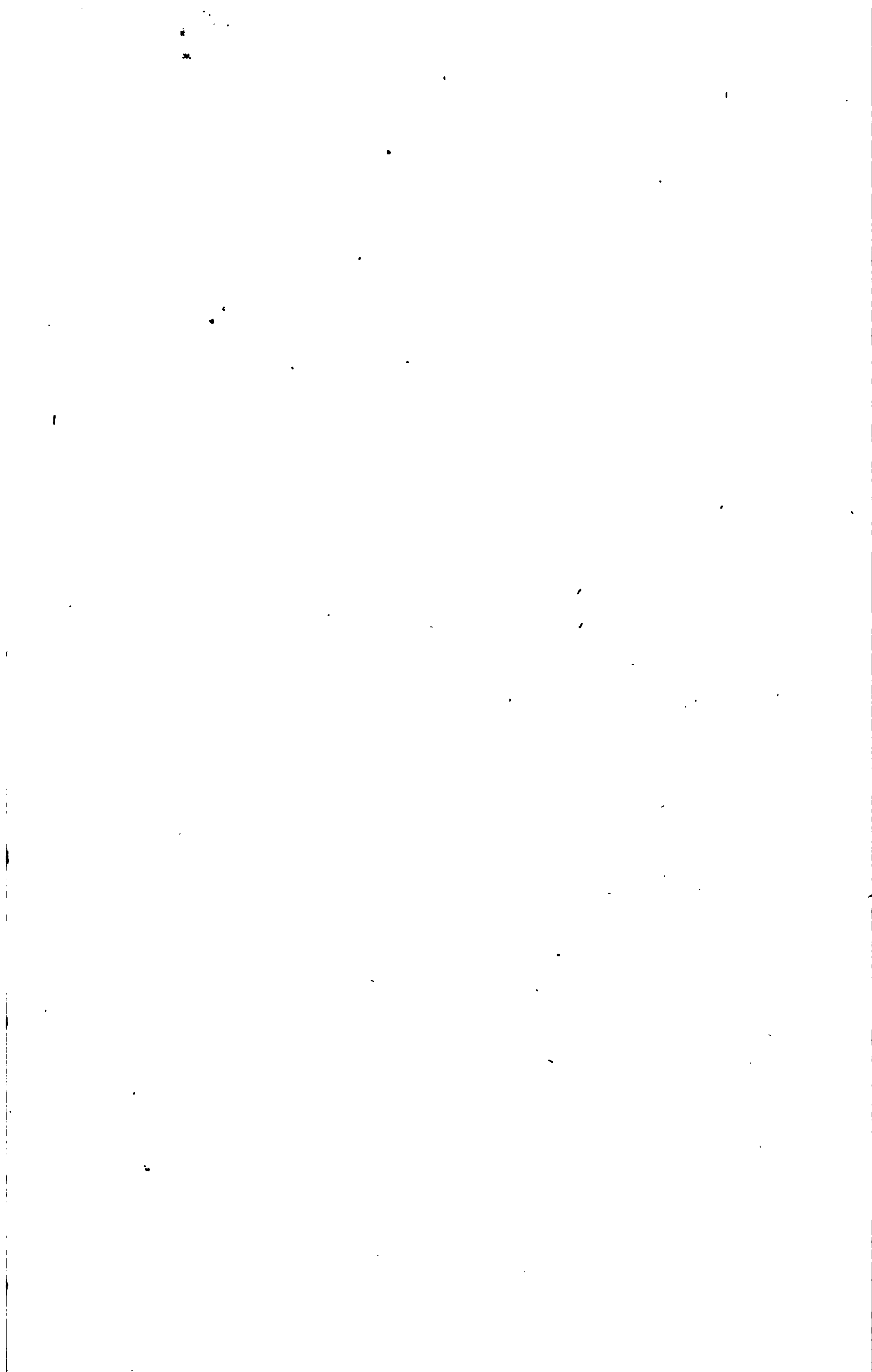






LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES.

II.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE
de L. Hebbelynck, à Gand.

LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES,

OU

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES.

COURS DONNÉ

A LA CLINIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS A GAND,

PAR

J. GUISLAIN,

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE GAND.

TOME SECOND.



GAND,

L. HEBBELYNCK, ÉDITEUR, RUE DES PEIGNES, 6.

PARIS, J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE. | BONN, AD. MARCUS, LIBRAIRE.

1852.

LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

—

DES CAUSES OCCASIONNELLES ET PRÉDISPOSANTES DES MALADIES MENTALES.

—

PREMIÈRE PARTIE.

Le développement de l'aliénation mentale, considérée chez les différentes nations.

MESSIEURS,

Avant d'examiner les causes qui conduisent à l'aliénation mentale, je désire vous exposer les influences générales que l'on peut considérer comme les facteurs directs ou indirects de cette maladie.

Causes générales.

La civilisation européenne.

1. On a dressé des tableaux statistiques destinés à exprimer le rapport qui existe entre les aliénés et la population générale de différents pays. Cette évaluation a été faite pour la plupart des contrées de l'Europe et les parties civilisées de l'Amérique.

Il résulte en général des renseignements qu'on a pu recueillir, que les aliénés se rencontrent en plus grand nombre dans les pays habités par les Européens.

M. MOREAU DE JONÈS a calculé qu'en France, sur la population totale, il y a 1 aliéné sur 1,900 à 2,000 habitants.

En Angleterre, on a admis la proportion de 1 aliéné sur 733 habitants.

Quoiqu'il en soit, ces calculs sont loin de mériter une entière confiance : ou bien les renseignements fournis sont incomplets ou ils manquent d'authenticité.

Une observation directe, faite chez différents peuples, témoigne d'un état de choses excessivement varié.

Le résultat se modifie selon les mœurs, les lois et les industries diverses des pays.

Mais ce qu'il importe de remarquer, c'est que partout où l'éducation, les arts, les sciences, les idées religieuses de l'Europe se perdent, nous voyons l'aliénation devenir moins fréquente et finir même par disparaître totalement.

Parmi les influences qui tendent à faire naître cette affec-

tion, c'est la civilisation moderne européenne qui se trouve être la plus puissante.

2. Ce point exige quelques développements.

L'aliénation mentale ne se rencontre guère chez les nations nomades, asiatiques, africaines et chez les sauvages de l'Amérique.

L'habitant des déserts asiatiques et africains ne se préoccupe que de ses moutons, de ses chevaux, de ses chameaux, de ses pratiques religieuses, de ses brigandages.

Le sauvage de l'Amérique ne connaît que des voisins ennemis, des embuscades, des vengeances à réaliser, des buffles à tuer.

La tente de l'Arabe, la hutte de l'Indien conservent encore de nos jours leur forme primitive.

Le costume dans l'Orient est aujourd'hui encore ce qu'il était il y a mille ans.

Le régime alimentaire n'a pas changé.

Les objets sur lesquels l'Arabe concentre toute son affection, demeurent les mêmes : c'est la pipe, c'est la carabine, c'est le cheval, c'est la femme, ce sont les enfants.

Des voyageurs qui ont séjourné longtemps parmi les Indiens de l'Amérique, des savants qui ont habité parmi les Arabes de l'Asie, m'ont assuré que l'aliénation est une maladie rare parmi les Orientaux et presque inconnue parmi les nations vivant à l'état primitif.

A ce sujet, M. Brierre de Boismont s'est livré à des recherches d'un grand intérêt.

M. Moreau, de Tours, a confirmé par des observations

faites sur les lieux l'opinion qui assigne à l'Orient un nombre d'aliénés moins grand qu'à l'Europe. Dans la Nubie il n'a pas rencontré un seul aliéné.

M. AUBERT, qui a parcouru l'Abyssinie dans tous les sens, n'y a vu que deux idiots.

Il a été publié récemment une notice par SPENGLER, d'après PRUNER, qui prouve qu'au Caire, sur une population de trois cent mille âmes, on compte seulement dans l'établissement des aliénés de cette ville soixante-quinze aliénés, parmi lesquels il en est qui appartiennent aux contrées avoisinantes.

Les relations variées qui ont été produites sur Constantinople, consignent le même résultat, quoique déjà dans cette ville, comme au Caire, on ne puisse méconnaître l'influence de la civilisation européenne.

Je puis vous communiquer aussi quelques faits qu'il m'a été donné de recueillir.

Un jeune et digne ecclésiastique, un père de l'ordre des Récollets, en partant pour la Terre Sainte, voulut bien me promettre quelques renseignements sur les aliénés de la Palestine; après un séjour de six mois à Jérusalem, il m'écrivit :

« Je me suis adressé de tous côtés afin de pouvoir vous donner de la manière la plus juste les renseignements que vous souhaitez, et mes recherches n'ont abouti qu'à me faire connaître un très-petit nombre de cas d'aliénation mentale; en tout quatre, dont un seul de folie et trois d'imbécillité et de stupidité, comme vous voudrez les appeler. Ces cas

sont répartis de la manière suivante : deux à Alexandrie, une femme et un homme, et deux à Jérusalem, de l'un et de l'autre sexe. Alexandrie compte 50,000 habitants et Jérusalem 20,000. Il est bon de remarquer que la personne atteinte de folie proprement dite, était un médecin juif, né en Europe, qui habitait Alexandrie; les deux hommes sont morts actuellement. Les femmes aliénées continuent à courir les rues et à provoquer le rire des enfants. Enfin il est certain qu'il n'y a pas de maison destinée à recevoir ces malheureux et qu'il n'y en aura pas aussi longtemps qu'une civilisation avancée et toutes ses lumières ne viennent éclairer l'esprit de ces pauvres peuplades, qui se soucient fort peu de nos progrès. »

Je tiens d'un célèbre missionnaire, le Père De Smet, connu par ses écrits et ses longs et nombreux voyages à travers les prairies américaines, cette partie de l'Amérique habitée par les sauvages, que s'il existe des aliénés parmi ces habitants primitifs du Nouveau-Monde, ce sont uniquement des idiots : des aliénés proprement dits, il n'en a pas rencontré un seul.

Ces observations viennent à l'appui de celles de Humboldt, qui avait vainement cherché des aliénés chez les sauvages de l'Amérique.

Le docteur Williams, qui résida en Chine pendant douze années, a dit récemment que l'aliénation mentale y est une maladie très-rare. Il attribue l'innocuité des habitants de ce pays à l'absence de cette condition intellectuelle fiévreuse, qui est celle de l'Européen et du Nord-

Américain; il allègue aussi l'usage très-restreint que font les Chinois des boissons spiritueuses.

3. Eh bien! comparons ces mœurs primitives, uniformes des Arabes, des Indiens, à notre vie toute d'agitation, de mouvement, d'effervescence, et nous aurons la solution du problème.

Ce qui remplit notre pensée :

ce sont des projets, des nouveautés, des réformes.

Ce que nous recherchons, nous hommes européens,

ce sont des émotions.

Ce que nous éprouvons :

ce sont des agacements, des illusions, des déceptions.

Dans nos villes populeuses surtout, germent mille préoccupations différentes; tandis que le type de l'invariable réside parmi les populations asiatiques.

Ces foyers incubateurs du désordre mental, nous les trouvons parmi les peuples qui secouent le joug de l'autorité,

parmi les peuples qui forment des associations,

qui se mêlent de faire leurs lois,

qui publient des nouvelles,

dans les pays où un besoin incessant pousse les hommes à sortir de la sphère dans laquelle les a placés la naissance.

Le représentant de notre civilisation vit dans l'opinion de ceux qui l'entourent. L'élévation de son moral absorbe toutes ses pensées; il veut grandir, il veut surtout grandir aux yeux de ceux qui l'observent. Il sent le besoin de quitter sa condition actuelle, et il aspire à un rang

plus élevé. Il ne considère jamais sa mission comme terminée; il se croit toujours en marche et rencontre partout des positions qu'il convoite.

L'effervescence des masses est-elle entretenue par des idées d'émancipation, toutes les passions se déchaînent; l'homme aux espérances éprouve des mécomptes, les familles sont atteintes dans ce qu'elles ont de plus précieux : elles sont cruellement frappées dans leurs plus chères affections.

Des émeutes éclatent-elles, des rois sont-ils précipités de leurs trônes, des milliers d'hommes sont emportés, des milliers d'existences sont brisées.

4. Il résulte donc de là que plus l'agitation est grande parmi les hommes, plus leur moral est disposé à l'agitation; que plus leurs sentiments, leurs passions sont excités, plus les sentiments, les passions sont prompts à déborder.

Les peuples de la civilisation européenne, de la civilisation nord-américaine, sont comme dans un état d'ivresse continuelle,

ivresse d'émotions,
ivresse de dignité personnelle,
ivresse d'impressions toujours renouvelées.

Il n'en est pas ainsi des nations plus rapprochées de l'état de nature, des hommes qui vivent loin du tumulte de ce que l'on nomme le monde.

Nous ne possédons pas les statistiques des aliénés appartenant à d'autres époques d'un grand calme social : mais j'ai la certitude qu'alors le chiffre des aliénés était beaucoup

plus restreint qu'il ne l'est aujourd'hui. Au reste, on ne saurait contester la justesse de ce principe, en présence des résultats que nous constatons autour de nous.

C'est ainsi que le chiffre des aliénés est plus élevé dans les pays où règne une grande liberté, que dans ceux où cette liberté est restreinte.

Sous ces rapports-là, les gouvernements turcs, russes, italiens (avant les dernières révolutions) présentent un contraste singulier avec les gouvernements anglais, français, belge et américain du nord.

5. Ce n'est pas toujours dans les passions violentes qu'il faut chercher le germe de la prédisposition aux maladies mentales.

Les peuples sauvages ont même des passions beaucoup plus fortes que les races civilisées; et cependant ils sont beaucoup moins prédisposés au trouble intellectuel. Leurs vengeances sont atroces, leurs cruautés horribles, mais leur tendresse a moins d'expansion; ils ne pleurent pas, ils ne rient guère.

6. Un caractère propre à ces nations, c'est :

une somme d'affection moins grande,
l'uniformité des mœurs et des habitudes,
l'invariabilité des institutions sociales,
des besoins beaucoup plus restreints,
l'habitude des privations,
une vie selon l'instinct,
une vie de sauvage, qui les rend aptes à supporter les peines, à se roidir contre la douleur, à affronter

les périls, à souffrir les tourments, à contempler la mort avec courage et dans le calme de l'âme.

Chez ces hommes, il y a beaucoup plus de résignation, moins d'inquiétude, moins de crainte, moins de frayeur.

Il y a aussi chez eux une manifestation extérieure moins prononcée. Ils ont le pouvoir de dissimuler leur douleur; ils peuvent cacher leurs projets de vengeance, qu'ils savent nourrir pendant de longues années.

Ces peuples primitifs considèrent l'expansion morale, la gesticulation oratoire, la gaieté si caractéristique chez les peuples de la civilisation européenne, comme des indices de folie.

7. Mais nous, nous développons en nous une délicatesse de sentiments ignorée de ces peuples barbares.

La civilisation européenne veut l'élévation du thermomètre des passions tendres.

Il est évident qu'elle exalte la sphère des sentiments moraux, les affections qui partent du cœur. Il est hors de doute que les mots d'amour, de tendresse, d'amitié, ont chez nous une signification autre que chez l'Asiatique, l'Africain et l'Américain.

Tous nos soins tendent à ménager notre excessive impressionnabilité : pour un motif souvent futile, nos yeux se remplissent de larmes et notre cœur est gros de souffrances.

8. Ne croyez pas que les peuples incultes aiment moins sincèrement, moins fortement leurs femmes que les nations formées sous l'influence de la civilisation européenne. Ne vous imaginez pas non plus, que chez ces peuples qui

portent le nom de Sauvages et de Barbares, on trouve une affection moins vive pour les enfants, et que la tendresse de ceux-ci pour leurs parents soit moins grande. La femme même, soumise à une vie rude et active, inspire un profond respect et devient parfois l'objet d'un véritable culte. Les enfants aiment leur père, leur mère de cet amour que nous qualifions de vénération. C'est ainsi que la vieillesse chez les Indiens américains a sa place marquée à côté des dieux tutélaires.

Chez les nations primitives, il y a une affection de famille qui, au fond, ne le cède en rien à ce que nous voyons autour de nous.

Et cependant le grand nombre des perturbations mentales sort de la famille européenne.

9. Or, voici en quoi la famille ancienne diffère de celle du monde nouveau.

Chez les hommes primitifs, l'amour conjugal, l'amour maternel, l'amour filial, est réduit à sa plus grande simplicité; il est dégagé d'une foule de soucis et d'inquiétudes inconnus à ces hommes.

Dans notre société, la famille ne peut se soutenir que par les plus grands sacrifices et en se créant une foule de besoins.

Le toit qui abrite la famille européenne, le lit sur lequel ses membres couchent, les vêtements qu'ils portent et qui servent à protéger leur corps si impressionnable, les aliments dont ils se nourrissent, ne s'acquièrent qu'au prix des plus persévérants et des plus pénibles efforts.

Pour nous, ce n'est plus l'amour pour la femme, l'amour conjugal, l'amour filial, l'amour de la famille dans ce qu'il a de plus saint et de plus pur.

C'est souvent :

Un amour idéal factice, qui procède de l'esprit et non pas du cœur, qui pénètre dans le cœur par la lecture, par la musique, par le régime de table, par les boissons alcooliques, par le raffinement de la coquetterie, par la débauche, par une poignée d'or.

10. L'homme de notre civilisation est soumis à des agacements qu'ignorent les enfants de la nature. Il est évident que les sentiments inspirés par l'amour du prochain, ont su prendre parmi la race blanche un développement qu'on cherche en vain parmi les peuples barbares.

Là aussi est une source d'égarements.

L'aliénation, sous ce rapport, est la maladie de l'humanité, de la fraternité; elle atteint particulièrement l'affranchi.

11. On peut en conclure que ce que l'on nomme les mœurs de l'Europe, l'état social, le progrès, présente des conditions que bien des hommes ne subissent qu'au détriment de leur santé morale. Mais dans les tendances civilisatrices, ce n'est pas une seule cause qu'il faut considérer, il y en a plusieurs; il y a une foule d'agents qui tendent à grossir simultanément le chiffre des hommes prédisposés aux maladies mentales.

Il faut tenir compte d'un système préconisé depuis plus d'un demi-siècle chez les peuples de l'Europe.

Depuis quatre-vingts ans on n'a cessé de dire :

Donnez à l'homme une forte somme de liberté : on a nommé la solution de cette tendance l'émancipation du genre humain.

Et tous, nous avons cru à un résultat heureux.

Cependant cette longue expérience a atteint son terme, et que nous fait-elle constater ?

Les dépôts de mendicité remplis de pauvres;

Les prisons encombrées de voleurs et d'assassins;

Les établissements d'aliénés regorgeant de patients malades d'esprit;

La moitié des nations armée contre l'autre moitié et une armée soldée pour contenir l'une et l'autre;

Des entreprises hasardeuses;

Un développement extraordinaire du sentiment de la personnalité;

Un grand affaiblissement de l'esprit de famille.

12. Il y a dans l'éducation sociale actuelle de grands dangers pour le moral;

Il y a là une forte somme de douleurs;

douleurs chez les hommes avides d'honneurs;

douleurs chez cette masse d'hommes qui quittent la condition que leur a faite la naissance;

douleurs surtout dans la classe ouvrière, par suite de la stagnation des affaires, conséquence inévitable d'un excès de production;

douleurs chez les commerçants;

douleurs chez les industriels.

13. Les intérêts sociaux ont fourni toujours des aliénés,

mais les aliénés sont allés en augmentant à mesure que les stimulations, les excitations du moral sont devenues plus nombreuses et plus intenses.

C'est pour cela qu'il y a aujourd'hui plus d'aliénés qu'il n'y en avait au moyen âge, qu'il y en a moins en Russie qu'en Angleterre et en France, et que ce nombre est très-limité chez les Turcs et les Arabes.

(Vous pouvez consulter pour cette étude le mémoire de M. Brierre de Boismont, sur *l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.*

Mes *Lettres médicales sur l'Italie* renferment aussi des données sur cette matière.

Morelli, en dernier lieu, a traité de la folie, dans ses rapports avec quelques-uns des éléments de la civilisation).

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

De l'influence des populations agglomérées sur le développement de l'aliénation mentale.

Nous allons traiter d'une influence puissante, regardée comme une cause déterminante des maladies mentales et plus encore comme un des éléments qui créent la prédisposition à ces affections.

C'est l'influence des villes mise en regard de celle des campagnes.

Prenons pour exemple la ville de Gand et la province dont elle est le centre le plus populeux.

Suivant des documents déposés au Ministère de la Justice, le nombre des aliénés actuels en Belgique est de 4,500. — 2,550 séjournent dans des établissements.

Eu égard à la population générale qui était en 1841 de 4,165,953, le chiffre proportionnel des aliénés a été en Belgique de 1,22 sur 1000 habitants.

C'est ce qui résulte du rapport fait en 1841 par la Commission, chargée par le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés.

La somme des aliénés fournis par les villes est plus forte que celle des campagnes. Nous pouvons le constater par des chiffres :

Ainsi, Gand a 106,000 habitants : cette ville compte 350 aliénés.

La population de la Flandre orientale s'élève à 781,000 habitants.

Déduction faite de la population des villes, laquelle est de 212,000 habitants, le chiffre de la population campagnarde se réduit à 569,000.

Sur ce total, il y a 386 aliénés séquestrés.

Ainsi, cent et six mille Gantois fournissent à peu près 1 aliéné sur 302 habitants.

Tandis que la population rurale de la province ne donne que 1 aliéné sur 1474 habitants.

Il faut toutefois diminuer le dernier chiffre, eu égard aux aliénés campagnards que les administrations publiques laissent divaguer. Je ne crois pas me tromper en disant que le nombre des aliénés appartenant aux campagnes rurales des Flandres, est de 1 sur 1400 habitants.

Gand compte donc plus de 3 aliénés sur 900 citadins, tandis que la population rurale de toute la province ne donne que 1 aliéné sur 1400 habitants.

Ce que je viens de dire, s'applique à presque toutes les

localités dont la population se compose d'habitants de villes et de campagnards.

(C'est de cette manière qu'a procédé M. Renaudin, dans le calcul qu'il vient de faire pour l'asile de Maréville; d'après lui, la population totale du département de la Meurthe compte environ 1 aliéné sur 1,468 habitants, tandis que dans ce nombre la ville de Nancy figure pour 1 aliéné sur 500 habitants. — Voir : *Notice administrative et médicale sur l'asile public d'aliénés de Maréville*).

A quelles causes faut-il attribuer ce résultat?

Ces causes sont :

l'industrie et le commerce,
les mœurs et les institutions,
l'éducation,
l'instruction.

Ces influences agissent de deux manières: comme puissance qui crée la prédisposition, ou comme cause directement déterminante.

C'est plutôt comme favorisant le développement des premières qu'elles méritent de fixer notre attention.

A. *Tendances industrielles.*

1. Les tendances industrielles ont fait naître ces questions brûlantes du droit au travail, qui ont jeté une si forte somme d'agitation dans tous les pays industriels.

C'est sous ce rapport que les influences de l'industrie se présentent principalement comme des causes qui doivent aider puissamment au développement des phrénopathies.

Ces causes se trouvent :

Dans les moyens d'existence de la classe ouvrière, dans les spéculations et les mécomptes des industriels mêmes.

L'industrie et le commerce amènent la prospérité, comme ils provoquent la misère;

Ils entraînent des désastres dont plus d'une fois le suicide ou une maladie de l'esprit est la conséquence directe ou indirecte.

2. Un principe dont on ne saurait contester l'exactitude, c'est qu'à mesure que l'aisance se répand dans les masses, l'homme devient d'une nature plus délicate, plus impressionnable : il supporte moins facilement les contrariétés.

L'opulence crée et nourrit des passions.

Elle conduit à l'égoïsme et semble neutraliser une foule de sentiments généreux et expansifs.

Le courage et les sacrifices personnels sont, le plus souvent, l'apanage des classes qui ne possèdent pas; l'amour-propre et l'ambition y sont déprimés par la nécessité de s'appuyer sur la bienveillance et le secours de ceux qui possèdent.

3. C'est la soif de l'or qui engendre plus d'une convoitise.

C'est l'or qu'on recherche et qu'on adore.

Les parents enseignent à leurs enfants comment ils amasseront de l'or.

Le jeune homme voit l'or dans l'état qu'il embrasse, dans la science qu'il cultive, dans la femme qu'il recherche.

C'est l'or que les hommes politiques, les sectaires entrevoient dans l'amour de la patrie.

C'est l'or, représenté par l'avancement, que le militaire exprime par le mot : honneur.

C'est l'or que l'industriel voit briller à travers ses roues et ses machines.

C'est encore l'or qui inspire le peintre, l'architecte, qui encourage l'ouvrier.

4. Dans cet amour gît la source de bien des maux; il développe d'une manière exagérée le sentiment de la conservation et la crainte des impressions douloureuses.

L'influence que ce culte, né des nécessités sociales, exerce sur la moralité des peuples, sur la stabilité des nations, voilà ce que nous disent Babylone, Ninive, Carthage et Rome. — Voilà ce que nous diront un jour Londres et Paris.

5. A ce point de vue, il n'est pas sans intérêt d'étudier le mendiant, le mendiant de race, et non pas le prolétaire qui l'est par accident. Le premier n'est pas sujet à l'aliénation, l'autre y est prédisposé d'une manière spéciale.

Des mendiants ! je n'en reçois guère dans ces établissements.

Pourquoi ? c'est que le mendiant n'a nul souci, nulle inquiétude; il vit au jour le jour; il ne désire pas sortir de sa position.

Les violentes passions sont loin de le tourmenter.

Il ne connaît pas l'extrême tendresse.

Il est à l'abri de l'influence de tout luxe.

Il n'est ni dévot ni libertin.

Il ne lit pas, il n'écrit pas.

Son intérieur domestique ne saurait souffrir des oscillations commerciales.

Les catastrophes industrielles n'arrivent pas jusqu'à lui.

Les affaires publiques ne sauraient le préoccuper.

L'indifférence, l'insouciance, une absence de crainte et de frayeur, tels sont les éléments dominants de sa constitution morale.

6. Ce n'est donc pas le prolétaire de naissance, le classique mendiant, qu'on rencontre dans les établissements d'aliénés. Ce sont des personnes appartenant à la classe ouvrière, dont le travail ne peut plus subvenir aux besoins de l'existence; ce sont des personnes qui, pour se procurer un morceau de pain, ont vendu le modeste mobilier qu'elles possédaient encore; ce sont des personnes qui, alors que sévit l'hiver avec toutes ses rigueurs, n'ont pas de quoi se vêtir, de quoi se chauffer.

Tels membres de la famille, qui sont débiles, exténués, tombent dans l'affaissement.

Tels autres, qui sont à la fleur de l'âge, s'exaltent et deviennent mélancoliques ou maniaques.

Les dernières années nous ont appris à connaître ces influences de la prospérité ou du malaise industriel réagissant sur la classe ouvrière.

Notre statistique marque, jusqu'en 1840, une mortalité faible et une proportion normale parmi les démences admises. Mais de cette année date l'agitation provoquée par la question douanière : nos campagnes flamandes, dont la situation était déjà si précaire, se sont appauvries davantage.

Les villes n'ont pas tardé à s'en ressentir : des cris de détresse se sont élevés de toutes parts; une masse d'indigents est venue s'abattre sur la ville de Gand.

Avant la crise, les Flandres comptaient 1,000,300 habitants; sur ce nombre, 277,000 étaient fileurs à la main et tisserands, faisant vivre une population auxiliaire de vieillards, d'enfants, de 300,000 âmes.

On voit le chiffre de la mortalité de nos établissements grossir d'une manière démesurée. Avant 1840, il était de 0,07 : à partir de cette année, il monte à 0,10, et nos registres constatent parmi les entrées une foule de personnes ayant passé le medium de la vie, toutes frappées d'une commotion morale, et dont les traits accusaient tous les indices d'une espèce de démence sénile.

C'est ainsi que, pendant les deux dernières années, nos asiles d'aliénés se sont peuplés en grande partie de déments.

Ces années ont succédé à la crise alimentaire. Alors on comptait dans la Flandre orientale 26 indigents sur 100 habitants, et 36 indigents sur le même chiffre d'habitants, dans la Flandre occidentale. Depuis 1828, le nombre des indigents est devenu trois fois plus grand; partout on a vu diminuer les mariages, ainsi que les naissances. Il y eut même un moment, lors de l'épidémie du typhus, où les naissances étaient de beaucoup inférieures aux décès. En sept ans, pour les deux Flandres, le nombre des prévenus avait triplé; celui des condamnés s'était élevé au quadruple.

L'anéantissement de la filature à la main, la crise alimentaire, le typhus ont été pour le moral une source de

souffrances nombreuses. C'est là une époque mémorable, au point de vue de l'histoire de l'art.

Il faut toutefois se garder de considérer le paupérisme industriel comme une cause qui détermine directement le trouble du moral. Le plus souvent il n'agit qu'en prédisposant l'organisme, en l'affaiblissant corporellement et en l'excitant, en le déprimant mentalement.

Il serait aussi peu rationnel d'y voir toujours une cause qui frappe l'ouvrier : cette cause a ses reflets, son rayonnement. Ce n'est pas directement l'ouvrier de fabrique qu'il atteint : bien au contraire, je dirai qu'il arrive peu de ces ouvriers dans nos établissements. Mais c'est collatéralement que cette influence se fait sentir; les souffrances retentissent dans les classes laborieuses de la société, dans les populations bourgeoises. Sur 100 causes connues, 61 fois elles ont frappé les diverses classes ouvrières.

La prospérité aussi peut présenter une face qui se prête à l'étude que nous faisons ici; elle conduit de même à l'égarement intellectuel.

Voici ce qui a été publié, il y a quelque temps, sur l'influence de la civilisation des Amériques, par le Dr BUTLER, dans son 24e rapport sur l'asile d'Artfort (Connecticut). J'extrais ses paroles de l'article anonyme : *Maladies mentales*, de la *Bibliothèque du Médecin praticien*. L'auteur américain, après avoir démontré la puissante influence de l'industrie et du commerce, dit : « Les traces des soucis de toutes sortes sont profondément gravées sur nos fronts, et leur influence corrosive n'ôte pas seulement au

cerveau son élasticité, mais dans la plupart des cas détruit encore les meilleurs sentiments du cœur. Ces influences funestes pèsent sur cette société plus qu'en tout autre lieu du globe. L'accroissement progresssif de la prospérité nationale donne un aliment à toutes ces mauvaises passions, et menace d'engloutir les meilleurs sentiments et les plus nobles sympathies dans le gouffre de l'ambition et du luxe. »

B. *Mœurs.*

Il importe d'examiner la question qui a trait aux mœurs, au point de vue de la dépravation,
du crime.

1. Il est des modifications qui tendent à augmenter partout le chiffre des maladies mentales : ce sont mille et une futilités, mille et une minuties qui se rapportent à l'abus que l'homme fait des sensations.

Je veux parler :
de l'excès du plaisir,
du raffinement des jouissances,
de leur multiplicité,
de la débauche,
de la débauche crapuleuse.

A cet égard, il y a un contraste frappant entre les mœurs des villes et celles des campagnes; l'uniformité du régime parmi les habitants des campagnes, leur sobriété, leur tendance à l'économie, doivent les préserver en grande partie des affections du système intellectuel.

2. Il est certain que les hommes débauchés présentent une disposition toute particulière à ces maladies. Il est in-

contestable que les filles publiques fournissent un certain contingent au chiffre des aliénés; cela n'a rien de surprenant, quand on réfléchit à la vie dissolue que mènent ces femmes, continuellement agacées par :

leurs rapports avec les hommes,
l'ivresse de la joie,
l'emportement de la colère,
les veilles,
les chagrins,
les boissons enivrantes,
l'usage des mercuriaux.

Ces causes se présentent dans les grandes villes surtout, et si elles se rencontrent chez les habitants des campagnes, c'est chez ceux qui observent la manière de vivre des citadins.

3. Qu'on ne s'imagine pas cependant qu'il y ait un rapport constant entre le vice et l'aliénation mentale, ou, pour parler le langage expressif de HEINROTH, que le péché soit la source du désordre intellectuel. Selon ce célèbre phrénopathe, il dépendrait de l'homme d'être ou de n'être pas aliéné.

Ce serait une erreur de croire que les motifs qui amènent les scélérats devant les tribunaux se retrouvent aussi chez les aliénés. Et cependant cette opinion a été professée par les hommes, il est vrai, les plus distingués, mais totalement étrangers aux études du médecin moraliste.

Un homme d'état éminent, le marquis BARTHÉLÉMY, disait à la Chambre des Pairs en France, lors de la discussion de la loi sur les aliénés, que tous les auteurs étaient

d'accord sur ce point, que les passions les plus basses, les plus viles, sont celles qui développent l'aliénation mentale; que le nombre des fous est en rapport dans tous les pays avec celui des criminels, et que la folie se déclare avec le plus d'intensité à l'âge où se manifeste le crime.

Je vous citerai aussi le Père Lacordaire qui, en parlant dans un de ses sermons des causes de l'égarement intellectuel, a cru prouver, je me sers de ses expressions, que la folie, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'un accident physique, n'est autre chose qu'un suicide de l'esprit, provoqué trop souvent par l'orgueil.

Il faut que j'appelle votre attention sur cette tendance, qui est assez générale parmi les hommes du monde, parmi les ecclésiastiques et les hommes d'état, et qui consiste à trouver le vice et le crime au fond du plus grand malheur qui puisse frapper l'humanité.

Je pose en principe, et j'appuie mon opinion sur le témoignage des hommes les plus éminents, que l'aliénation mentale a une origine toute différente; elle naît surtout et se développe, non pas chez les personnes que leurs penchants vicieux jettent dans les prisons, mais chez celles qui s'annoncent

par la bonté de leur caractère,
— la douceur de leurs mœurs,
— l'attachement à leur famille,
— la régularité de leur conduite,
— leur humilité,
— leur timidité,
— leur dignité.

ESQUIROL a écrit ces remarquables paroles, reproduites par M. FOVILLE : « Nulle part, excepté dans les romans, je n'ai vu des époux plus dignes d'être chéris, des pères, des mères plus tendres, des amants plus passionnés, des personnes plus attachées à leurs devoirs, que la plupart des aliénés heureusement arrivés à la convalescence. »

« Les personnes bonnes et pieuses sont le plus souvent atteintes par l'aliénation mentale, » a dit M. JACOBI.

Et dans son livre sur les prisons et les prisonniers, Mr FERRUS ne craint pas d'avancer que les « malfaiteurs sont presque tous exempts de ces luttes morales, sourdes et dévorantes, auxquelles trop souvent la raison des honnêtes gens succombe. »

Il s'en faut que les causes qui conduisent au crime soient celles qui mènent à l'état phrénopathique.

Si l'on a dit avec raison que la débauche, les excès sensuels produisent le désordre du moral, cela n'est vrai que d'une faible fraction de la somme totale des aliénés.

La prédisposition au crime se rencontre chez les populations dépourvues d'instruction, parmi les campagnards. Le crime germe parmi les classes qui ne savent ni lire ni écrire; il est dans la proportion de 3 à 5, eu égard au manque d'instruction.

Quant à l'aliénation mentale, celle-ci croît en raison de l'instruction, de l'éducation, de la morale, de la religion. Cette maladie siége au pôle opposé à celui sur lequel s'appuient les tendances criminelles.

4. Il est vrai que le chiffre des aliénés est plus élevé

dans les prisons, qu'il ne l'est dans la population générale : mais dans les prisons, l'aliénation tient à des causes spéciales.

Elle se rattache à l'impression sans cesse agissante de la captivité;

à la dépression des facultés, suite de la monotonie qui règne dans l'existence du prisonnier;

au chagrin occasionné par l'éloignement de sa famille, au changement survenu dans son régime alimentaire affaiblissant, à des habitudes ou des rapports qui ruinent sa constitution;

à l'exaspération que produisent en lui la discipline et le sentiment de la dépendance. Le prisonnier est toujours sous l'influence d'un sentiment pénible et très-souvent d'une vive irritation, en rapport avec un caractère dissimulé et impétueux.

Il faut ajouter que tout ce qui heurte l'attachement qu'on porte à des parents, à des amis, peut conduire à l'état morbide du moral. Tel est surtout le sort des condamnés politiques.

5. Une question grave a été soulevée depuis quelque temps, celle de savoir si l'emprisonnement est une cause directe d'aliénation mentale, et si le système de l'isolement cellulaire mène plus souvent au désordre de l'esprit que l'emprisonnement ordinaire.

On a cité des exemples; on a rapporté que dans le pénitentier de Cherry-Hill, à Philadelphie, les cas de folie se sont produits dans la proportion de 11 aliénés sur 1000 détenus.

D'une autre part, on fait observer que l'emprisonnement se présente, dans tous les cas, comme une cause d'aliénation mentale, et que c'est à tort qu'on a assigné à l'emprisonnement cellulaire une importance qu'il ne mérite pas.

M. MOREAU CHRISTOPHE a d'abord fixé l'attention sur ce point.

M. LÉLUT a traité de l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus.

M. BAILLARGER, dans un premier travail, et plus tard dans une note sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers, s'est occupé de l'examen de cette même question.

M. BOUCHET, dans une lettre adressée à M. FERRUS, inspecteur général des établissements d'aliénés et des prisons, a rapporté à son tour des faits pleins d'actualité.

M. FERRUS vient aussi de discuter longuement la question de l'aliénation mentale dans ses rapports avec les détenus.

En 1845, l'Académie royale de Médecine de Belgique a mis au concours la question suivante : « Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. » Dans les réponses qui lui sont parvenues, la question de l'influence qu'exerce sur le moral l'emprisonnement cellulaire, a été traitée dans tous ses détails. Le mémoire de M. CHASSINAT et celui de M. DIEZ, insérés dans le recueil des actes de cette compagnie, méritent d'être lus par tous ceux qui s'occupent de ces études.

Il faut dire, en repoussant les deux opinions extrêmes, qu'il ne paraît pas que l'encellulement complet fournisse en réalité un nombre d'aliénés beaucoup plus grand que la détention dans les prisons ordinaires.

C. *Influence de l'éducation.*

1. Dans les campagnes, les caractères de l'enfance se conservent plus longtemps. Le paysan montre, partout où il se trouve, une simplicité native. Les campagnards, le plus souvent, sont de grands enfants, à peu près comme les Indiens, les Américains, les Arabes.

Et nos enfants, à nous habitants des villes, sont au contraire, des hommes faits. Ils ont des allures de maturité, on leur enseigne à singer les personnes âgées. Le facies de l'enfance se perd dans les pays civilisés.

Les jeunes filles chantent des romances.

Les garçons fument des cigarres.

On ne parle plus aux enfants le langage de leur âge.

On s'empresse de satisfaire leurs volontés.

On les comble d'éloges.

On flatte partout leur amour-propre.

Quelle différence entre une jeune paysanne de douze ans et une demoiselle du même âge appartenant à nos villes!

2. C'est encore à la campagne que l'homme reste plus longtemps soumis à l'intimidation paternelle, à la discipline religieuse.

Dans les villes, on excite les sentiments, les passions par la lecture et par la culture des beaux-arts, alors que les

organes qui doivent les manifester sont à peine ébauchés.

On parle à la raison quand il n'y a encore chez l'homme que la mémoire et le penchant à l'imitation.

3. Concevez-vous combien ces pauvres têtes doivent souffrir? Savez-vous pourquoi vous rencontrez de si petites figures et de si gros crânes parmi les enfants des villes, pourquoi leur corps est si frêle, si délicat, pourquoi ces créatures vous étonnent par leurs répliques, par leur prodigieuse mémoire, par leurs causeries? C'est que sous l'influence d'agacements continuels on a appelé la vie de tout le corps au pôle cérébral. — Ainsi s'explique, en grande partie, cette différence de caractère de l'enfant de la campagne et de celui de la ville.

4. Les enfants des campagnes sont continuellement au grand air; ils développent leurs muscles en s'agitant, en courant; plus âgés, ils ne vont point chercher des impressions dans les spectacles et dans les réunions musicales.

Ils ne reçoivent une instruction littéraire ou artistique sérieuse, qu'à cette période de la vie où le corps a pris un certain développement.

On aurait d'ailleurs tort de croire qu'une éducation surexcitante profite en réalité à l'enfant : la précocité, sous ce rapport, provoque sa ruine, en l'épuisant. On a remarqué qu'en général, c'est moins la ville que la campagne qui fournit les génies les plus solides.

5. Il est prouvé que l'état phrénopathique s'accroît chez les peuples civilisés en raison de la liberté qui leur est accordée; il n'en est pas moins avéré que la liberté laissée

à l'enfance amène le même résultat, en donnant au système intellectuel un état d'activité qui favorise les promptes réactions du moral.

6. Autrefois bien plus qu'aujourd'hui, on élevait les enfants dans un sentiment de plus grande dépendance; on allait moins au-devant de leur volonté, de leurs caprices.

L'homme a besoin d'une certaine discipline; il ne faut pas trop caresser sa tendresse, il ne faut pas trop mettre sa dignité en jeu. Il faut limiter l'empire de sa volonté, il ne faut pas permettre qu'elle s'égare.

Une sage dépression doit peser sur ses impulsions.

L'aversion que les enfants éprouvent pour toute discipline indistinctement, ne fait qu'augmenter partout. Les hommes jeunes et vieux ne veulent plus recevoir des ordres; leurs volontés sont des passions. Le relâchement constaté de toutes parts dans les ressorts coërcitifs, la complaisance dont on use envers les masses exigeantes, le succès momentané dont sont couronnés les débordements des passions populaires, entretiennent dans le moral une excitabilité qui fait qu'aujourd'hui l'homme supporte moins facilement la contrainte. On ne souffre plus la contradiction, on est impatient de tout joug, on ne reconnaît plus l'autorité.

Je vois là une source féconde de maladies mentales.

A sa première évolution, l'homme a besoin de s'habituer aux contretemps, aux adversités, à une contrainte sagement combinée.

Je veux qu'il n'obtienne pas toujours ce que ses goûts, ses caprices d'enfant lui font désirer.

Il faut dans l'éducation de l'homme quelque chose qui rappelle l'ordre et la discipline militaire.

7. Une impressionnabilité morale trop vive, une volonté toujours prompte à se manifester, peuvent devenir une cause puissante de maladies mentales.

C'est surtout parmi les sujets incapables de supporter le chagrin que vous rencontrerez le plus d'aliénés.

C'est surtout parmi les caractères prompts à éprouver des émotions, à s'effrayer, que vous trouverez la prédisposition à ces maladies.

Il faut que l'enfant apprenne à souffrir les contrariétés, à se résigner dans les revers.

8. De bonne heure, il doit se faire aux intempéries des sentiments, des passions, comme il doit se faire aux intempéries de l'air.

La faiblesse de caractère dans la lutte contre les obstacles, prédispose aux maladies mentales.

L'homme doit s'efforcer d'atteindre ce que les Anglais nomment le *self-government,* le gouvernement de soi.

Faites en sorte qu'il ne s'émeuve pas, qu'il ne craigne pas, qu'il ne s'effraie point, qu'il ne se saisisse pas, et vous le préserverez; il saura être son propre directeur.

Savez-vous ce qui s'est passé dans la tête de la plupart des hommes que vous voyez ici :

Cet ouvrier a eu peur de ne pas avoir de travail et de voir sa famille sans pain.

Cette personne-là a vu son père porter un coup mortel à un autre individu. Elle s'est effrayée, elle a eu peur; elle a peur encore.

Cette autre personne a éprouvé une vive émotion lors d'une émeute : c'était encore une peur.

Eh bien, donnez à l'homme une éducation d'Indien, d'Arabe, de soldat, si je puis m'exprimer ainsi; enseignez-lui à rester calme au milieu du danger, des orages de la vie, et vous lui rendrez un éminent service. Les hommes réunis en société se font mutuellement peur; c'est le cœur moral qui souffre constamment chez eux, tandis que l'Arabe, le sauvage, élevés durement, bravent la crainte et la frayeur.

Il y a quelque temps, un Nord-Américain, connaissant parfaitement les affaires administratives de son pays, le consul belge à St-Louis, M. Hunt, m'assurait que dans la ville et le district qu'il habite, on ne compte que peu d'aliénés parmi les Nord-Américains de race. La maladie atteint les étrangers, les Anglais, les Allemands. Il me dit, et telle est l'opinion d'un médecin de son pays, que cette immunité tient au caractère de l'Américain, qui sait se résigner, affronter le péril, qui, presque semblable à l'Indien des prairies et des forêts, a le courage de l'adversité.

Ce fait, s'il est vrai, viendrait à l'appui de ce que je viens de dire des éducations empreintes de trop de mollesse et de condescendance.

9. Ici toutefois, il ne faut pas perdre de vue que si, d'un côté, la société actuelle favorise le développement des perturbations de l'esprit, par rapport à l'éducation morale qui n'est pas assez sévère, d'un autre côté, trop de rigueur, trop de discipline, trop d'intimidation, aboutissent au même

résultat et c'est ce qu'il faut éviter. Certes, je ne prétends pas qu'on intimide, qu'on abrutisse l'homme par une éducation grossière, qu'on le tyrannise, qu'on excuse chez ses précepteurs des procédés inhumains : mais je désire qu'on développe chez l'homme le respect pour les choses respectables et qu'on honore en lui sa qualité d'homme; je veux qu'on se tienne dans les bornes prescrites par la sagesse. — Une rigueur excessive, comme un extrême relâchement, favorise la production des maladies mentales.

D. *Instruction.*

La vieille Europe s'en va et les mœurs de nos pères ne se retrouvent presque plus dans les générations actuelles.

L'instruction se généralise parmi les masses.

Le goût des sciences se répand dans toutes les classes.

La culture des beaux-arts acquiert une extension remarquable.

Ce que nous nommons les lumières sortant des villes, ce sont des conditions qui tendent à relever l'homme au point de vue de sa dignité, qui augmentent la somme de son bonheur et agrandissent souvent les ressources de son existence. Ce sont aussi des excitants qui, dans bien des circonstances, provoquent une activité fiévreuse du moral, qui conduisent à des inquiétudes, qui froissent l'amour-propre, qui ajoutent à l'impressionnabilité de l'homme, et de cette manière contribuent à le prédisposer aux maladies du moral.

C'est à mes yeux une vérité incontestable que l'influence

qu'a exercée sur la multiplication de ces affections la découverte de l'imprimerie. C'est la lettre imprimée qui tous les jours fait naître des émotions, des craintes et des frayeurs. C'est par la lettre imprimée qu'on suscite chez les nations des désirs et des colères, qu'on les enflamme d'une rage de destruction, qu'on sème le mécontentement, qu'on verse dans le cœur le poison de l'envie et de la haine. Plus on répandra l'instruction intellectuelle dans les masses, et plus on prédisposera le moral aux maladies, en ce sens que les écrits, ceux surtout que provoquent les réformes sociales, impriment à toutes les espèces de passions un surcroît de développement.

Loin de moi la pensée de prétendre que les hommes qui se livrent à l'instruction, que ceux qui s'occupent de travaux littéraires et scientifiques, soient plus souvent atteints que d'autres. Ce que je veux établir, c'est que l'instruction que l'on distribue sans distinction parmi le peuple, que les efforts que l'on fait pour donner un grand développement à toutes les intelligences, est un mal, un excitant qui prédispose l'homme aux exagérations, aux excentricités, aux désordres du moral. Je suis éloigné de croire que les habitudes studieuses, lorsqu'elles marchent de concert avec une vie calme et des moyens d'existence, soient contraires à l'entretien de la santé morale.

Dans quelques circonstances, exceptionnelles il est vrai, les fortes études peuvent devenir la source d'un désordre intellectuel. M. le docteur PARCHAPPE a fourni un tableau où les excès d'études, le travail intellectuel, la lecture

sont exprimés par un chiffre de 4 sur 474 observations faites. Esquirol, sur 472 cas, vit 13 fois les fortes études conduire à l'aliénation mentale. Ce chiffre est considérable et jamais je n'ai vu son équivalent dans les lieux que j'habite. Je ne me rappelle pas avoir rencontré dans tout le cours de ma carrière 30 cas bien constatés de phrénopathies survenues directement à la suite d'excessives préoccupations intellectuelles.

Quand il m'a été donné de reconnaître cette influence, c'était presque toujours chez la jeunesse studieuse, chez les étudiants de nos universités, et surtout vers l'époque à laquelle ils étaient appelés à subir les épreuves pour l'obtention de leurs grades.

Le jury d'examen a causé, sous ce rapport, des émotions dont les conséquences ont été parfois déplorables.

Joignons à cela les lectures de romans, d'ouvrages frivoles, qui commencent par faire naître des excentricités de caractère et finissent par engendrer des maladies du système intellectuel. Cette cause, sans être très-fréquente ici, se présente cependant de temps en temps. Sans déterminer l'aliénation d'une manière directe, elle ajoute souvent à la prédisposition de cette maladie.

SUITE

TROISIÈME PARTIE.

Causes spéciales.

Influences morales individuelles.

Nous procédons maintenant à l'examen des résultats consignés dans les registres historiques de nos établissements.

Cet examen nous mettra à même de connaître plus directement les causes des affections mentales, et la proportion de fréquence dans laquelle elles se présentent chez les malades admis, pendant l'année 1849, dans les deux sections des hommes et des femmes de nos établissements à Gand.

Les renseignements ont été recueillis par moi. Je me mets à cet effet en relation avec les familles : je n'ai pas besoin de vous dire que ces investigations se font avec les soins les plus minutieux.

1. Le nombre de nos admissions s'est élevé pendant 1849

à un chiffre de cent quatorze; je ne comprends pas dans cette évaluation les aliénés dits pensionnaires, reçus dans des établissements spéciaux.

Or, soixante-quinze fois la maladie a été le résultat de causes fonctionnelles phréniques, morales, psychiques, comme vous voudrez les nommer.

C'est sur 100 admissions, 66 causes morales. Ce chiffre correspond à celui qu'a fourni M. Parchappe : 671 sur 1000; à celui de M. Hare, qui dernièrement a évalué le chiffre des causes morales à 66 pour 100.

2. De vives discussions ont surgi relativement à la question de savoir si ce sont les causes psychiques, morales, qui l'emportent dans les maladies mentales sur les causes physiques, ou si c'est à ces dernières qu'il faut accorder une plus grande importance. Nos tableaux prouvent que les causes fonctionnelles du cerveau sont celles qui produisent le plus grand nombre d'aliénations.

(Que la prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la génération de la folie soit une vérité acquise à la science, dit M. Parchappe, c'est ce que l'observation avait enseigné aux anciens, c'est ce que les recherches de statistique ont démontré pour les modernes, pour Pinel, Hébreard, Esquirol, Georget, MM. Voisin, Falret, Revolat, Guislain, Brierre de Boismont, Aubanel, Thore, Bottex, etc., etc.)

Pour arriver à la connaissance exacte de ce que l'on nomme les causes morales, il faut retrancher du tableau les idiots, les imbéciles, les délires qui simulent l'aliéna-

tion, la plupart des délires qui se manifestent dans la convalescence des maladies aiguës, dans les affections hystériques; l'épilepsie, comme l'a fait observer un écrivain français, dont je ne me rappelle pas le nom en ce moment, doit être rangée la plupart du temps parmi les causes morales plutôt que dans la classe des causes physiques.

3. Sur les trente-huit causes que nous nommerons physiques, on compte :

Six cas sans indication de causes;

Dix-huit cas comprenant l'ivrognerie, le typhus, le choléra, la misère, l'allaitement, l'accouchement;

Quatorze cas d'idiotie, d'imbécillité, d'âge avancé, d'émissions séminales, d'épilepsie, que je classe ici, pour me conformer aux usages, parmi les causes physiques.

Je me borne à l'examen de l'année qui vient de finir, parce qu'elle exprime un résultat récent et parfaitement connu.

Je tiens à ne consulter que les faits marqués sur mes propres registres, et j'aime mieux borner mes observations à la ville, à la province que nous habitons, que d'accumuler à grands frais une masse de chiffres recueillis dans les mémoires publiés, dont l'authenticité est plus ou moins douteuse.

On a beaucoup critiqué la statistique et l'engouement qu'elle a fait naitre; on a dit, non sans raison, que vraie sous le rapport des résultats, la méthode numérique est souvent fausse quant aux données fournies et aux bases d'où

l'on part. C'est pour cela qu'en me bornant aux simples renseignements dont j'ai pu constater la véracité, je ne crois pas m'engager dans une voie d'erreurs et d'inexactitudes.

Causes inhérentes à la famille. Chagrins.

1. Parmi les informations que j'obtiens des familles de mes malades, je constate presque toujours les mêmes faits. Souvent je puis, en quelque sorte, dire d'avance quelle sera la réponse qui me sera communiquée.

2. Ce sont des chagrins qui forment le groupe le plus considérable des malheurs d'où naissent les maladies mentales. Tous les jours je suis à même de vérifier ce qu'a dit Esquirol des chagrins domestiques, qu'il a considérés comme une des sources les plus fécondes de ces affections.

Ainsi, nous comptons, sur 76 causes morales de l'année qui vient de finir, 27 fois les chagrins nés dans la famille : soit : 0,33.

Ne perdez pas de vue cette cause; elle est extrêmement importante à connaître.

C'est dans les affections de famille, dans les contrariétés et les chagrins qui les accompagnent si souvent, que réside la plus forte somme des maladies mentales. Presque à chaque page de nos registres, je trouve inscrites des atteintes portées au bonheur, à l'existence des familles.

C'est une bonne et excellente femme qui est exposée aux mauvais traitements d'un mari brutal et prodigue.

C'est un mari qui souffre des désordres de sa femme.

C'est un père dissipateur qui plonge sa famille dans la misère.

C'est une pénurie dans les ressources de la famille.

C'est un fonctionnaire, membre de la famille, qui est mis à la retraite.

C'est le chagrin causé par le malheur qui a frappé un frère.

C'est le manque d'avancement dans l'emploi qu'on occupe.

C'est une perte d'argent.

C'est l'absence de travail, la misère chez un ouvrier qui a une nombreuse famille à nourrir.

C'est une femme dont le mari est décédé; ou bien encore, dont quelque créancier a fait incarcérer le mari pour dettes.

C'est un fils poursuivi pour affaires politiques.

C'est un père de famille qui a vu son honneur compromis.

C'est une femme devenue aliénée à la suite d'une longue jalousie.

C'est une mère de famille qui a vu traîner en prison son mari, le seul soutien de la famille.

C'est une séparation entre époux.

C'est l'inconduite d'un fils, d'une fille.

C'est une rupture entre frères et sœurs.

Les atteintes portées aux affections, se présentent dans l'ordre des causes morales comme 1 à 5.

Les revers, les revers de fortune surtout, la pénurie d'argent, le manque de moyens d'existence marquent 0,85 dans le cadre de nos causes morales.

3. Ces causes n'ont guère apparu comme des unités

isolées; elles étaient presque toujours associées à d'autres puissances perturbatrices. Il est, au reste, rare qu'une seule et unique cause produise le trouble intellectuel. On observe généralement un enchaînement de divers facteurs. C'est pour cela qu'il est difficile de dire, dans bien des cas, si l'aliénation se rattache plutôt à telle cause morale qu'à telle cause physique; nous voyons souvent, en effet, des causes morales et des causes physiques agir simultanément. D'ailleurs, cette division des causes en morales et physiques, me paraît très-peu fondée : il semble qu'on veuille exclure le cerveau; on parle du moral comme si ses manifestations étaient indépendantes de son instrument physique. Le corps est un, et il est impossible de séparer la vie des organes, comme il est impossible d'étudier les actes de l'âme, sans faire intervenir le cerveau, du moins lorsqu'il s'agit des maladies du système intellectuel.

Ces causes se manifestent sous l'influence de circonstances on ne peut plus variées. Les nuances en vont à l'infini. En dehors de la famille, elles se présentent cependant avec un chiffre très-minime.

Impressions morales vives : craintes et frayeurs.

Sur les 76 causes morales indiquées, j'ai trouvé 9 fois les impressions morales vives, les craintes excessives, les frayeurs : soit 0,12.

1. Le saisissement constitue une cause importante dans l'histoire des phrénopathies. Elle est d'autant plus puis-

sante que le sujet est doué d'une plus forte somme de réceptivité morale.

2. Les frayeurs, les fortes craintes, en produisant les maladies mentales, sont ordinairement suivies d'un grand trouble de toutes les facultés intellectuelles, quelquefois de convulsions hystériques ou épileptiformes.

3. Une infinité de situations peuvent déterminer les craintes et les frayeurs.

a. La frayeur est enregistrée dans mon livre d'observations, comme ayant déterminé un jour l'aliénation chez un campagnard, à la vue de sa ferme incendiée et de sa sœur périssant dans les flammes.

b. Une autre fois l'emprisonnement d'un frère a provoqué le même résultat.

c. Les rixes, les combats inspirent souvent de vives frayeurs à des spectateurs de ces scènes. Les événements politiques, les faits militaires, les grands désastres, les grands malheurs amènent aussi l'aliénation mentale. Notre révolution de 1830 a donné lieu à un nombre considérable d'aberrations mentales, occasionnées par la frayeur.

d. Lors de la première épidémie du choléra et pendant la dernière, on a pu noter plusieurs cas d'aliénations, nées de la frayeur qu'inspirait cette maladie. Durant l'année qui vient de finir, nous avons reçu dans cet établissement trois sujets devenus aliénés pendant la convalescence du choléra. Il est demeuré constant que, chez deux de ces patients, c'était à la frayeur qu'il fallait attribuer la maladie mentale.

Causes religieuses.

Quatre fois de fortes craintes sorties du confessionnal, et une fois une vive frayeur éprouvée pendant un sermon, déterminèrent des mélancolies religieuses.

Depuis quelque temps, les églises sont plus fréquentées qu'autrefois; il y a réellement plus de dévotion parmi le peuple depuis nos grandes calamités publiques, et les cas d'aliénation religieuse sont aussi plus nombreux. Sur ma série des 76 causes morales, je trouve 8 fois l'influence religieuse, soit 0,10.

Sur 115 admissions qui ont eu lieu en 1849, je trouve 13 fois l'expression religieuse, soit 0,11.

Avant les années 1847, 1848, 1849, la forme religieuse, eu égard aux admissions, était seulement de 0,01.

Sur 64 causes, BERTOLINI a constaté, à Turin, 12 fois les frayeurs religieuses, soit 0,20.

Les aliénations religieuses m'ont semblé plus fréquentes chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons, et plus fréquentes chez les premières que chez les femmes mariées.

On les rencontre principalement chez les femmes qui approchent souvent du tribunal de la pénitence.

Chez celles qui assistent beaucoup aux sermons. BERTOLINI à Turin a trouvé sur 65 causes 4 fois l'influence des prédications.

Chez celles qui fréquentent des communautés religieuses.

Chez celles qui changent continuellement de directeur spirituel.

Chez les hommes, les causes religieuses ne marquent que 0,01.

Ce qui conduit le plus souvent à ces aliénations, ce sont :

des remords de conscience,
des scrupules,
des péchés imaginaires,
des frayeurs continuelles.

Ce qui favorise cette situation,

c'est l'inexpérience du confesseur,
ce sont des frayeurs inspirées par les prédications.

Des fêtes religieuses, telles que les jubilés, les missions, dans les campagnes surtout, exercent une puissante influence sur les hommes impressionnables,

sur les jeunes personnes,
sur les sujets prédisposés,
sur ceux qui ont déjà été atteints,
sur ceux qui sont sujets à des maladies nerveuses.

Une éducation dans laquelle il a été fait une part excessive aux idées religieuses, peut remplir l'esprit de terreurs et prédisposer à la démonophobie.

Les préceptes de l'Évangile partent du cœur et vont droit au cœur; tout ce qui tient au culte émeut et développe une exquise tendresse, une exubérance de sentiments toute spéciale, toute d'abstraction, exprimées par l'amour de Dieu et l'amour du prochain.

Eh bien ! dans ces sentiments portés à un certain degré d'exaltation, se trouve une source d'égarement et, je n'hé-

site pas à le dire, le chrétien y est plus disposé que tout autre religionnaire. Mais il est à remarquer que deux situations différentes peuvent dans ce cas conduire à l'aliénation mentale :

les craintes et les frayeurs,

l'enthousiasme et la dévotion.

2. L'aliénation se produit-elle plus fréquemment chez les membres du clergé que chez d'autres personnes ? Quoique je n'aie à cet égard aucune donnée précise, je pense que cette maladie ne se présente pas plus souvent chez les prêtres que chez les habitants des villes.

Il n'en est pas de même des communautés religieuses, qui fournissent un chiffre d'aliénés plus élevé que la population générale. Ainsi le Grand Béguinage de Gand contient environ 650 religieuses, et sur ce nombre on compte en ce moment 12 aliénées : il en résulte qu'il y a, au lieu de 1 aliéné sur 302 habitants, ainsi qu'on le constate parmi la population gantoise, 6 aliénées sur 325 Béguines, ce qui annonce bien une prédisposition excessive pour ces maladies. Quant aux Sœurs de Charité en Belgique, qui aujourd'hui sont au nombre de 500 religieuses, j'estime que le chiffre proportionnel des aliénées est de 1 pour 250 religieuses. Chez les Frères de Charité, ce chiffre est plus restreint et se rapproche de celui qui se présente dans les villes. On peut en conclure que le sexe féminin est singulièrement disposé aux affections dont il s'agit.

Quel est le trait distinctif de ces influences? C'est

qu'elles n'amènent pas souvent les phrénopathies religieuses chez les ministres du culte. L'aliénation de ce nom est loin d'être plus fréquente parmi les membres du clergé ou les habitants des couvents, que parmi les laïques, je dirai même que j'ai l'intime conviction que les aliénations religieuses sont plus nombreuses chez ces derniers que chez les ecclésiastiques.

3. Dans les pays essentiellement religieux, la Turquie par exemple, et là où la seule lecture est l'Alcoran, où l'esprit n'est point éclairé par l'instruction puisée dans les livres, la religion est presque l'unique cause qui engendre le trouble mental.

Dans les pays comme l'Italie, où les idées et les pratiques de la religion se trouvent mêlées à presque tous les actes de la vie, les aliénations de ce nom sont plus fréquentes que dans les pays où cette cause agit avec moins de puissance. Ainsi, j'ai pu m'assurer que l'Italie fournit plus de phrénopathies religieuses que la Belgique, et que celle-ci en offre plus que la France.

Colère, haine, jalousie.

Il n'est pas fait mention de ces passions sur les tableaux de cette année. De temps en temps cependant, j'ai reçu des aliénés dont la maladie est due à l'une ou l'autre de ces causes. Mais, je le répète, entre toutes les passions, la colère, la jalousie, la haine se présentent le moins fréquemment. Sur cinquante causes morales, on rencontre peut-être une fois la colère, sur cent cas peut-être

une fois la jalousie; la haine beaucoup plus rarement.

Passions agréables.

1. L'amour peut devenir une cause d'aliénation mentale.

Mais c'est le chagrin qui se rattache à un amour contrarié, qu'on doit considérer le plus souvent comme le point de départ de cette maladie. C'est un lien imposé; ce sont les perplexités de la jeune fille qui est recherchée en mariage et qui était sur le point d'embrasser la vie religieuse.

C'est un amour caché, non approuvé par les parents. C'est un mariage auquel on fait opposition.

C'est une séparation violente entre deux personnes qui s'aiment.

C'est le chagrin qui accompagne une grossesse chez une jeune fille séduite.

C'est une personne délaissée par son amant.

C'est un état de doute et d'hésitation chez une jeune fille à la fois courtisée par deux jeunes gens.

2. Un excès d'amour a quelquefois produit l'aliénation mentale, surtout dans le cas où les parents s'étaient longtemps opposés au mariage de leur fille ou de leur fils, et alors que d'une manière plus ou moins prompte, ils avaient fini par donner le consentement qu'ils avaient d'abord refusé.

3. Quelquefois on a vu le mariage provoquer le désordre intellectuel, alors surtout qu'il y avait prédisposition, alors qu'il était accompagné de circonstances spéciales et pénibles. Ainsi on confia à nos soins un homme déjà d'un

âge avancé, qui uni à une jeune personne se trouvait dans cette situation humiliante qui exclut toute faculté procréatrice; il en perdit l'esprit.

4. Dans la série des entrées de l'année qui vient de s'écouler, vous ne trouverez pas une seule fois l'indication d'une passion agréable.

Esquirol a fait observer qu'on ne voit pas souvent la joie engendrer l'aliénation mentale. Cette cause en effet ne se constate que dans des cas très-rares. Ainsi à la veille de se marier, une jeune fille devint aliénée de joie à l'idée de s'unir bientôt à celui qu'elle aimait depuis plusieurs années.

Je me suis un jour trompé sur la situation d'une jeune demoiselle, qui, le jour de ses fiançailles, fut atteinte de manie. Toute la famille accusa un excès d'amour, tandis que j'appris que sa maladie n'avait été occasionnée que par la douleur qu'elle éprouvait de devenir la femme d'un homme pour lequel elle n'avait aucune affection.

Veilles.

Les veilles influent d'une manière désastreuse sur le moral de l'homme. D'une part, elles l'énervent outre mesure; de l'autre, elles tendent à congestionner le système cérébral.

Je possède dans mes recueils différents faits qui prouvent la part assez fréquente qu'ont les veilles prolongées au développement des maladies mentales. J'ai pu me convaincre que lorsqu'une cause de cette nature engendre l'aliénation, elle est presque toujours accompagnée d'autres

influences morales, surtout d'une profonde inquiétude, d'une vive anxiété ou d'une extrême frayeur. L'état phrénopathique se manifesta de cette manière chez une vieille servante, qui resta sans dormir pendant huit nuits consécutives auprès de son maître malade, chez un homme qui veilla dix jours et dix nuits auprès de son ami atteint de typhus, chez une fille qui ne quitta pas le chevet de sa mère souffrante, chez une femme qui, durant plusieurs nuits, s'établit auprès de son enfant moribond.

VINGTIÈME LEÇON.

SUITE.

QUATRIÈME PARTIE.

Je vous ai entretenus, dans la dernière leçon, de tous les modificateurs qu'on a l'habitude de nommer les causes morales; je vais passer maintenant aux causes physiques proprement dites.

Abus des boissons fermentées et alcooliques.

1. Dans le cours de l'année 1849, on n'a constaté dans cet établissement que huit fois, comme cause d'aliénation mentale, l'usage immodéré de la boisson.

Il est à remarquer que ce n'est pas sur cette année seule que porte ce résultat; il rappelle aussi celui des années antérieures.

Si nous le comparons aux évaluations numériques qu'on a faites dans d'autres pays, nous devons conclure que les Flandres, malgré l'extrême modicité du prix du genièvre, ne présentent cependant pas un grand nombre d'aliénations nées par ivrognerie.

Ainsi, dans un tableau dressé par M. le docteur Par-

CHAPPE, cette cause se rencontre à Rouen 28 fois sur 100 cas d'aliénation.

Au Manicome de Turin, M. BONACOSSA a constaté 73 fois l'usage excessif des boissons chez 393 hommes aliénés, soit 0,18, tandis que chez les femmes, sur 253 cas, le chiffre 3 n'a pas été dépassé.

2. En Amérique, cette cause est d'une importance extrême. Sur 781 cas notés dans différents établissements, 392 étaient dus à l'ivrognerie. Cela résulte d'un rapport dont vous pouvez lire un extrait dans le *Geneeskundig overzigt der verbeteringen tot de gestichten van krankzinnigen,* publié en Hollande par MM. FEITH et SCHROEDER VAN DER KOLK.

En Hollande, sur 100 admissions, l'ivrognerie se présente 11 fois chez les hommes et 1 fois chez les femmes.

3. Cette cause n'agit donc pas partout avec la même intensité. Il faut admettre qu'elle se rencontre d'autant plus fréquemment, que la prospérité d'un peuple est plus grande, que son éducation morale est moins avancée. Tel pays, plus que tel autre, se fera donc remarquer par des aliénations mentales provoquées par l'abus des boissons alcooliques; et sous ce rapport, il faut citer surtout les côtes maritimes, certains ports de mer.

4. Les excès de boissons peuvent engendrer presque tous les genres de maladies mentales. Il est cependant une forme phrénopathique qu'ils déterminent plus souvent que d'autres : c'est la paralysie générale.

Remarquez toutefois que celle-ci ne survient ordinaire-

ment que lorsque des chagrins ou des travaux intellectuels fatigants se joignent à l'usage déréglé de la boisson. Cette cause se complique souvent d'excès sensuels de toute nature, d'excès de table, d'excès sexuels.

Dans les cadres étiologiques de la paralysie générale, les excès sensuels offrent la proportion de 0,50.

SUITE.

CINQUIÈME PARTIE.

Causes affaiblissantes.

On peut ranger parmi les causes débilitantes qui favorisent le développement des maladies mentales :

I. La misère, le jeûne, l'abstinence des aliments.

II. Le marasme.

III. L'allaitement prolongé.

IV. La renonciation à la boisson, alors surtout qu'on en faisait habituellement une consommation excessive.

V. Les fréquentes sollicitations des émissions spermatiques.

A. 1. Le manque absolu de nourriture est, plus d'une fois, enregistré sur nos livres comme cause de maladie mentale.

Sur les 114 causes indiquées, je trouve 15 fois la misère.

Les années que nous venons de traverser ont donc été pour nous d'un enseignement utile. La cherté des vivres, causée par la maladie des pommes de terre, et le typhus, qui s'est développé en même temps, ont fait parmi nous de terribles ravages. Nous avons vu surgir toute une série d'affections qu'on n'était pas dans l'habitude de rencontrer dans ces provinces.

L'aliénation mentale, qui a figuré sur nos cadres statistiques avec un chiffre plus élevé que de coutume, a été en partie le résultat de causes directement affaiblissantes, et en partie elle s'est rattachée aux anxiétés, à la crainte, à la frayeur qu'éprouvaient nos populations en voyant diminuer leurs moyens d'existence.

2. Il n'est que trop vrai que la sévérité d'un régime alimentaire, que le jeûne et l'abstinence exercent sur le moral, sur la pensée surtout, une influence très-grande.

Les enfants qui prennent le sein d'une nourrice dont le lait n'est pas assez nutritif, pleurent continuellement. La privation d'une nourriture substantielle prédispose à la tristesse, aux idées sombres. Un estomac vide exalte le domaine de l'imagination; le jeûne a été recommandé dans le but d'élever le pouvoir de l'imagination, de la *phantasia*. Chez des personnes affaiblies par l'âge, un régime peu nourrissant provoque un abattement mélancolique; il occa-

sionne des visions ou le délire, marqué par l'idée d'un malheur futur. Les femmes trop abondamment réglées, sont tristes, pleurent souvent. Les hommes épuisés par l'usage abusif du coït, sont taciturnes et mélancoliques.

On voit souvent chez des aliénés trop peu nourris, une exaltation singulière dans les idées, qui vient à disparaître dès qu'on les soumet à un régime plus substantiel.

3. Il faut considérer la débilité sous deux rapports : sous celui d'un agent qui fait naître une prédisposition aux maladies mentales; sous celui d'une cause qui détermine directement ces affections.

Envisagée comme prédisposition, elle agit quelquefois de fort loin et s'enchaîne dans son action à d'autres causes.

Le fait suivant vous permettra de juger de l'influence des causes débilitantes, notamment du manque de nourriture.

Vous voyez cette femme : elle a trente-neuf ans; elle est entrée dans cet établissement atteinte d'une mélancolie sans délire. Il n'y avait aucune aberration dans ses idées; cela est si vrai qu'elle m'apprit elle-même l'origine de son mal : et ses paroles me furent confirmées par le témoignage de son mari.

« Il y a un an, me dit-elle, je fus frappée de la maladie régnante (du typhus); j'étais relevée de couches depuis quatre mois et je nourrissais mon enfant. Avant de me mettre au lit j'avais senti mes forces s'affaiblir, et l'opinion de mon accoucheur fut que je n'aurais pu continuer à donner le sein à mon enfant. Je fis donc une grave maladie; après quelque temps, je revins, pour ainsi dire,

à la vie, mais il me resta un accablement extrême et une disposition à suer considérablement.

» J'éprouvai un profond abattement moral qui ne me quittait pas; je n'eus plus de courage. Le seul moyen d'arrêter les sueurs, c'était de prendre de fortes nourritures; j'en pris tous les jours, j'en pris beaucoup. Je passai quatre mois dans cet état. Mon enfant devint malade et mourut au bout de quelques jours. Cette mort détermina chez moi un serrement de cœur, une douleur qui ne me laissa pas une heure de sommeil.

» Sur ces entrefaites ma faiblesse s'accrut; je sentis toujours la nécessité de me nourrir fortement pour arrêter les sueurs.

» Toutes les épargnes réalisées par mon mari et moi furent employées à me procurer une nourriture substantielle; nous fîmes des dettes, nous dûmes quitter la petite maison que nous habitions et nous fûmes obligés de nous mettre en chambre.

» Ce fut là mon dernier coup. Ma tête en fut troublée; mon mari ne put plus me fournir ce que ma constitution affaiblie exigeait; je ne parlai plus, et je tombai dans l'état où vous me voyez. »

B. 4. Dans d'autres situations, on rencontre l'aliénation comme symptôme du marasme. C'est ainsi que chez les phthisiques, chez les hommes atteints d'infarctus abdominal, il se développe une perturbation intellectuelle, qui se traduit par des hallucinations et par les impulsions, les goûts les plus bizarres.

C. 5. L'allaitement prolongé rend quelquefois la femme d'une débilité extrême, qui finit par déterminer le désordre le plus complet de l'intelligence.

D. Tel est aussi le cas des personnes adonnées à l'usage déréglé des liqueurs spiritueuses. — Ici il faut considérer :

Ou l'ingestion habituelle d'une grande quantité de liqueurs alcooliques ou de boissons fermentées, ou bien la privation de ces agents chez des personnes qui sont accoutumées à en faire une consommation exagérée. C'est ainsi que cette dernière cause peut conduire à l'affaiblissement le plus prononcé et donner lieu au trouble le plus grave des fonctions intellectuelles.

E. *Émissions spermatiques.*

1. Une cause sur l'existence de laquelle il est difficile de recueillir des renseignements précis, c'est la masturbation.

Nous n'avons pu la soupçonner que trois ou quatre fois parmi nos malades entrés depuis un an. Et cependant ce vice est très-fréquent chez les aliénés : mais il faut observer que plusieurs d'entre eux ne le contractent que pendant qu'ils sont aliénés, et c'est alors un phénomène remarquable, que la persévérance, la passion, la fureur même avec laquelle ils se livrent à ce genre d'excitation.

Dans son ouvrage : *On the nature, etc., of insanity,* Ellis fait une part très-large à l'onanisme dans la production de l'aliénation mentale. Il croit le trouver au fond de la plupart des cas de démence, et suppose toujours l'existence de ce vice quand on constate un certain état de

langueur mêlé à une grande impressionnabilité, surtout lorsqu'il y a absence de cause héréditaire.

Sur 383 hommes aliénés, le docteur ELLINGER, médecin-adjoint de l'établissement de Winnenthal, a trouvé 83 fois la masturbation comme cause de la maladie.

J'ai pu, à mon tour, reconnaître les graves désordres qui résultent des émissions spermatiques fréquemment sollicitées.

La question relative à ce genre de causes, a été traitée par le docteur FLEMMING, dans un mémoire intitulé : *Das causalverhaltniss der Selfsbefleckung zur Geistesverwirrung*. Voir *Zeitschrift von* JACOBI *und* NASSE.

On a beaucoup écrit sur les désordres causés par les émissions spermatiques, et parmi tous les livres qui ont été publiés sur cette matière, je n'hésite pas à assigner une place très-distinguée à celui de TISSOT. Son traité sur l'onanisme renferme de justes considérations, dignes de l'attention des médecins; mais à raison de sa vulgarisation, il est beaucoup lu par le public, et c'est là un tort. Cette lecture doit être plus préjudiciable qu'utile à la jeunesse, et sous ce rapport, j'estime que l'ouvrage du célèbre médecin suisse a conduit à des résultats désastreux.

2. L'habitude des attouchements solitaires fait naître une foule de maux. Elle s'annonce d'abord par une notable décomposition des traits, une expression toute particulière de la figure.

Chez les femmes elle amène souvent les fleurs blanches.

Des crampes d'estomac et des douleurs abdominales s'y rattachent fréquemment.

Ce sont des douleurs ressenties dans le trajet des trompes, ayant leur point de départ dans la région des ovaires; ce sont aussi des syncopes, des palpitations du cœur, simulant les affections anatomiques de cet organe, mais que le mariage ou l'assa fœtida font disparaître.

C'est une grande excitabilité de la rétine.

C'est un tremblement des membres, ce sont des accès hystériques, c'est l'asthme.

C'est l'épilepsie.

Cette dernière maladie est très-souvent la conséquence des émissions spermatiques fréquemment provoquées.

C'est l'aliénation mentale : la mélancolie, la manie; c'est le suicide, la démence, la démence avec paralysie surtout.

Voici un jeune homme, âgé de vingt-huit ans environ, que la masturbation a réduit à l'état dont vous pouvez juger et auquel il convient de donner le nom de démence et de manie.

On ne peut lui laisser l'usage libre de ses mains et on est obligé de le soumettre à une rigoureuse surveillance, afin d'empêcher, au moins le jour, qu'il ne se livre à ses habitudes d'excitation.

L'influence de cette cause se fait reconnaître chez lui :

A je ne sais quelles craintes, quels fantômes qui assiégent son esprit.

On constate chez lui une sensiblerie, une hypochondrie toutes spéciales;

Une profonde indifférence de caractère;

Un affaissement musculaire général;

La flexion permanente des articulations;

Une excessive impressionnabilité viscérale;

L'affaiblissement de la vue;

La décoloration de la peau;

Un amaigrissement général.

Il est des sujets que cette cause jette dans un état de prostration extrême, d'autant plus prompte à naître que les excès sont commis plus immédiatement à la période de puberté.

Lorsque vous voyez une jeune personne, de l'un ou l'autre sexe, devenir aliénée, il ne faut jamais perdre de vue les rapports génésiques. Ces rapports peuvent être l'amour, un amour violent, contrarié, un amour malheureux, et alors il est facile de saisir la connexion qui existe entre ces causes et le trouble mental; mais quand l'aliénation se déclare sans qu'on puisse indiquer la source du mal, il faut, chez les sujets jeunes, et dans l'immense majorité des cas, diriger son attention sur le vice de l'onanisme.

3. C'est parmi les personnes jeunes qu'il faut principalement soupçonner l'existence de cette cause. Néanmoins les émissions spermatiques peuvent, chez les hommes mariés, engendrer l'aliénation mentale. Cela arrive principalement chez les riches, qui mènent une vie inactive et se livrent dans l'intimité conjugale à des rapports abusifs. Esquirol a dit que l'onanisme est souvent cause d'aliénation chez les riches : et l'expérience prouve la justesse de cette observation.

Les excès sexuels, lorsqu'ils s'associent à la débauche, à l'usage abusif des liqueurs alcooliques, aboutissent surtout à la paralysie générale. Toute fois celle-ci admet presque toujours en même temps, soit une prédisposition, soit l'action d'une cause morale.

Il ne faut donc pas toujours assigner les excès sexuels, les émissions spermatiques comme cause à la paralysie générale; les consommations exagérées de boissons, la crainte, les revers, le chagrin peuvent directement entraîner cet état; les travaux intellectuels aussi peuvent y conduire.

Je viens de voir un cas de paralysie générale chez une fille de dix-sept ans, réglée seulement depuis six mois. Cette maladie s'annonce par les caractères les plus évidents, par

une hésitation dans la parole,
une impossibilité de saisir des objets,
une difficulté dans la marche,
l'extinction de la mémoire.

Mais le délire est à peine apparant.

Ce sujet est un élève de l'école normale; l'examen auquel elle a dû se soumettre pour l'obtention de son diplôme, a exigé de fortes études et n'a cessé de la préoccuper : c'est immédiatement après son admission comme sous-institutrice que la maladie cérébrale s'est déclarée.

4. Je ne pense pas que ce soit à la perte trop abondante de la liqueur spermatique qu'il faut attribuer exclusivement l'aliénation mentale; car on constate souvent des exonérations de cette nature, alors même qu'elles ne sont pas

provoquées par des attouchements. C'est ainsi que les pertes séminales involontaires annoncent rarement une maladie mentale, quoiqu'il soit vrai de dire que les émissions spermatiques souvent sollicitées, ou les pertes involontaires de ce liquide, exercent sur toute l'économie une influence débilitante. On a remarqué depuis longtemps que l'affaiblissement des facultés intellectuelles, de la mémoire surtout, suit de près ces émissions trop fréquentes. Mais il n'en est pas moins constant qu'on voit bien des personnes atteintes de pertes spermatiques involontaires, arriver à un âge avancé sans présenter le moindre symptôme d'une maladie mentale.

(M. Lisle a émis dernièrement une opinion contraire à celle que je viens de professer : dans une communication qu'il vient de faire à l'Académie nationale de Médecine de France, il s'est efforcé de prouver que les pertes spermatiques involontaires deviennent à la longue la cause d'une aliénation mentale, rebelle à tous les moyens de traitement. — Voir *Annales médico-psychologiques*.)

5. Il importe de ne pas perdre de vue que la masturbation est au moins aussi pernicieuse pour la femme que pour l'homme : et cependant ce n'est pas la perte d'une liqueur précieuse qu'on peut accuser chez la première.

6. Je crois donc pouvoir conclure que la perte trop grande de la liqueur spermatique, n'opère pas d'une manière exclusive lorsqu'elle produit l'aliénation; qu'elle reconnaît un mode d'agir spécial, en rapport très-souvent avec une disposition congéniale, avec l'action de l'une ou l'autre

cause morale, et surtout avec des frayeurs de conscience.

7. Rien n'est plus propre que les agents débilitants à transformer une prédisposition aux maladies mentales en cause efficiente. Les attouchements solitaires présentent à cet égard une proclivité toute particulière, par l'ébranlement qu'ils déterminent dans tout le système nerveux et par l'exaltation qu'ils portent dans le domaine de l'imagination. De plus, ils influent sur le sens moral, surtout chez les personnes dont les actes sont réglés sur des principes religieux; ils font naître des craintes et des terreurs relatives à la vie future. Presque toujours ces personnes se préoccupent fortement du sort futur; elles sont timides, promptes à s'alarmer; un rien les affecte; elles ont peur de tout.

Représentez-vous une personne douée d'un pareil caractère et dans cet état d'épuisement, voyez-la au tribunal de la pénitence, où parfois le confesseur, appelant à son aide les images les plus effrayantes, tente par tous les moyens de lui faire rompre une habitude qui mine le corps et perd l'âme. Vains efforts, inutiles admonitions! ce sont toujours des fautes nouvelles à enregistrer; toujours des œuvres de repentir et toujours la même impuissance.

Une demoiselle maniaque, aujourd'hui entièrement rétablie, était soumise à une surveillance de tous les instants: si, trompant la vigilance de ses gardiens, elle parvenait à se livrer à ses penchants insolites, elle devenait momentanément calme et répétait sans cesse : Laissez-moi tranquille, je vais interroger ma conscience.

F. *Le narcotisme, les poisons*, etc.

Les effets de ces agents sont généralement connus; tous exercent une influence funeste sur les phénomènes de la vie; la plupart d'entre eux agissent d'une manière toute spéciale sur les actes cérébraux. Ces agents donnent naissance au délire aigu et non pas à ce que l'on nomme une aliénation mentale. Il est toutefois des cas où, par une action lente de ces modificateurs, on voit s'établir un délire chronique, une aliénation symptomatique. J'ai pu juger de cette influence sur un ouvrier qui travaillait dans une fabrique de blanc de plomb; depuis quelque temps des cas analogues ont été relatés par les auteurs sous le nom d'*aliénations saturnines*.

J'ajouterai qu'il m'a semblé que l'usage abusif du *tabac*, celui des cigares, prédispose aux affections mentales en donnant lieu à la paralysie générale. J'ai traité différentes personnes chez lesquelles on ne pouvait reconnaître d'autres causes qu'une consommation journalière de dix, quinze cigares et des plus forts.

J'ai lieu de croire que l'usage immodéré du *café* peut conduire au même résultat. Depuis que j'ai rencontré la paralysie générale chez une personne buvant tous les jours une quantité exorbitante de café excessivement fort, j'ai étudié l'influence puissante de ce breuvage sur le cerveau, et j'ai constaté des cas où son action nuisible m'a apparu de la manière la plus évidente.

(M. Michéa rapporte dans son traité : *Le délire des sensations*, « que James Harrington étant affecté de scor-

but durant sa détention à Plymouth, prit contre cette maladie, d'après les conseils du docteur Dunstan, une préparation de guayac dissoute dans une infusion de café. Or, à la suite de l'ingestion de cette liqueur qu'il buvait matin et soir, il devint halluciné; il voyait sans cesse autour de lui, et comme sortant de son corps, des oiseaux, des papillons, des mouches, etc.... Ce qu'il y a de certain, c'est que sans être entièrement guéri, il alla mieux dès qu'il renonça à cette liqueur à laquelle il s'était adonné avec passion. »

L'auteur ajoute : — « Comme le café est un excitant très-énergique du système nerveux, comme suivant plusieurs auteurs, il produit, dans quelques cas, des vertiges et conduit à l'apoplexie cérébrale, il est tout naturel d'admettre par analogie que, pris à fortes doses, chez des individus prédisposés, il peut contribuer au développement des fausses perceptions. — Au surplus, dit l'écrivain, M. G. Colet a cité plusieurs observations qui démontrent de la façon la plus péremptoire que cette substance, ainsi que le thé, prise à haute dose, détermine des hallucinations du tact interne, consistant soit dans une sensation de froid à la partie postérieure de la tête, soit dans un fourmillement du cuir chevelu. »)

SUITE.

SIXIÈME PARTIE.

Des influences viscérales.

Il est incontestable que le moral subit puissamment l'influence des viscères. Les relevés numériques nous présentent les causes organiques avec un chiffre de 8 sur 100 causes considérées indistinctement.

Les poumons, le cœur, le foie, le tube alimentaire, les organes internes de la génération peuvent tous agir sur le cerveau d'une manière pathogénique.

A. Nous verrons plus loin qu'il y a dans l'économie animale une tendance à établir un antagonisme entre les affections des poumons et l'état morbide du moral.

B. Tous les observateurs savent que le cœur influe fortement sur le moral et que son état pathologique est parfois associé aux impulsions les plus bizarres.

Je pense qu'il y a des cas où le trouble mental est subordonné au trouble de la circulation. J'ai vu dans des

affections du cœur, cet organe cesser d'agir et le sujet être pris immédiatement de délire; j'ai vu le délire se terminer dès que la circulation se rétablissait. Il y a ainsi toute une série de désordres intellectuels dans lesquels il est permis de soupçonner non pas toujours une maladie anatomique de cet organe, mais souvent un trouble fonctionnel de son système nerveux. Déjà plusieurs praticiens ont fait remarquer que les personnes atteintes d'altérations organiques du cœur, se distinguent par une certaine étrangeté de caractère, qu'elles sont parfois dominées par un besoin de nuire ou par des passions violentes.

Plus d'une fois il m'a été donné de reconnaître ces rapports entre un caractère moral particulier et l'existence d'une suite de symptômes appartenant aux lésions du cœur. J'ai vu des aliénés chez qui aucun désordre de l'intelligence ne se manifestait, qui étaient tracassiers, méchants, toujours prompts à se plaindre; j'en ai vu d'autres désolés, désespérés, atteints d'idées hypocondriaques, qui accusaient des symptômes d'une maladie cardiaque qu'est venue constater ensuite l'ouverture du corps. — Ce sont là des aliénations symptomatiques, sympathiques.

On a cru trouver le point de départ du suicide dans un état anormal du centre de la circulation.

C. Personne ne contestera l'influence que le foie exerce sur le moral; il en est de même de la rate et de tout le système de la veine-porte. Il est hors de doute que la pléthore hémorrhoïdale imprime au caractère une nuance tout à fait spéciale, hypocondriaque.

D. Qui n'admet les rapports entre le tube intestinal et les actes cérébraux, l'influence d'un estomac exalté dans sa sensibilité par le jeûne, par une inflammation, par une affection morbide quelconque?

Il y a des personnes qui se plaignent d'avoir à certaines heures de la journée, par exemple après le dîner, ce qu'elles nomment de singulières idées. Elles ont des pensées qu'elles ne voudraient pas avoir; elles voient tout avec indifférence, elles se chagrinent parce qu'elles n'ont pas d'émotions, elles éprouvent une fausse honte, elles s'expriment avec timidité, leur parole est voilée. Il suffit de quelques heures pour que cet état d'hypocondrie disparaisse.

Qui oserait nier l'influence des irritations inflammatoires des intestins sur le cerveau?

Qui ignore combien une constipation peut agir sur le caractère moral? Je me souviens d'une personne qui chaque fois qu'elle était constipée avait des hallucinations auditives et visuelles.

Il n'est pas jusqu'aux troubles mécaniques, jusqu'à la descente herniaire, jusqu'à la compression trop forte d'un bandage, d'un corset, d'une ceinture, qui ne déterminent chez quelques personnes une modification dans la sensibilité phrénique, un état d'anxiété tout à fait spécial.

Et dans les névroses des viscères abdominaux ne rencontre-t-on pas les anomalies du moral les plus singulières? Il y a des hommes souffrant d'anorexie, de cardialgie, de malaise abdominal, qui de temps en temps sont tristes, irascibles. Qui n'a pas constaté les grandes irrégularités

que provoque dans le domaine intellectuel la présence des vers intestinaux, celle du tænia surtout? Qui n'a pas observé ces rires, ces pleurs, ces convulsions somnambuliformes, cataleptiformes, épileptiformes, qui accompagnent la disposition vermineuse? Quant à moi, j'ai vu l'épilepsie naître sous l'influence d'une cause de cette nature.

Si la disposition vermineuse n'est pas une cause fréquente d'aliénation mentale, elle a été cependant constatée quelquefois. Esquirol l'a notée, et M. Ferrus a communiqué à l'Académie royale de médecine de Paris, le cas d'un tænia dont l'expulsion avait été obtenue par l'écorce de la racine du grenadier, chez un aliéné qui récupéra sa santé dès que le ver fut évacué.

Dans un mémoire adressé à la société médicale de Gand, M. le professeur Burggraeve rapporte le cas d'une rage spontanée, développée sur un homme chez lequel on reconnut un paquet de vers lombricoïdes remontés jusque dans le cardia.

E. Mais de toutes les influences viscérales réagissant sympathiquement sur le moral, il n'en est pas de plus forte, de plus importante à connaître que celle qui part des organes génésiques.

a. A l'approche de ses règles, la femme est disposée à pleurer; à l'âge de retour, quand ses menstrues se suppriment, elle est assiégée de frayeurs imaginaires.

b. Cette influence est remarquable parfois dans la passion hystérique, où les pleurs et les ris succèdent à des sensations perçues dans la direction des ovaires ou de la matrice.

Il est curieux d'observer les actes instinctifs provoqués par un état spécial des organes générateurs. L'expérience de tous les jours démontre la liaison étroite dans laquelle se trouvent chez les aliénés, les fonctions cérébrales et les fonctions génératrices. A tout moment ce sont des filles ayant vécu toujours chastement, qui se disent enceintes; ou bien encore qui croient voir un mari dans une personne étrangère, qui se disent mères de plusieurs enfants; ou bien enfin qui se font des poupées, qu'elles s'occupent à parer, qu'elles déshabillent, qu'elles mettent à côté d'elles dans leur lit.

c. Cette influence est frappante chez les filles maigres et douées d'une complexion nerveuse; chez celles surtout qu'une haute moralité éloigne des rapports qui sont de nature à inspirer les passions. Chez ces personnes, parvenues à un certain âge, on voit naître des maux de cœur, d'estomac, des phénomènes nerveux hystériques, somnambuliques, cataleptiques : c'est aussi chez elles que l'on constate cette vive impressionnabilité nerveuse, qui prédispose si fortement aux maladies mentales, et ces bizarreries dans les impulsions musculaires et ces terreurs le plus souvent religieuses, qui finissent par se transformer en véritables phrénopathies.

d. La réaction des organes générateurs est surtout grande chez les femmes qui habitent les villes et qui appartiennent aux classes aisées, chez celles qui n'ont pas eu d'enfants, qui se caractérisent par leur sentimentalisme, qui ont lu beaucoup de romans, principalement nos romans modernes,

Monte-Christo et autres; chez les femmes surtout, qui voient s'évanouir, avec l'âge de retour, un règne de vanité, de coquetterie et d'amour-propre.

e. Plusieurs femmes aliénées se plaignent de douleurs dorsales, ressenties dans les lombes, se propageant par des irradiations douloureuses jusque dans le creux de l'estomac; chez beaucoup d'entre elles la région des ovaires est le siége de souffrances profondes.

f. Chez plus d'une aliénée, chez les femmes à l'âge de retour, les aliénations éclatent souvent accompagnées de symptômes hystériques, de constrictions du gosier, de gargouillements intestinaux.

g. Il se peut que l'inactivité des organes sexuels conduise aux actes cérébraux les plus extraordinaires, quelquefois les plus violents, aux hallucinations les plus étranges.

h. Enfin cette influence des organes sexuels se retrouve aussi chez les hommes, mais elle est moins puissante que chez les femmes. Elle s'annonce par ce que l'on appelle le vide du cœur, une situation que les poëtes et les romanciers se sont toujours plu à dépeindre. Des habitudes sédentaires et d'isolement, un caractère timide, des exigences de toute nature éloignent quelquefois l'homme du mariage, tiennent ses organes sexuels dans un état d'inaction, qui fait naître chez lui une effervescence de sentiment, un état d'irritabilité et d'hypocondrie, dont les conséquences ont été parfois des plus fâcheuses.

F. S'il est une question qui ait éveillé le doute dans l'esprit, c'est celle qui concerne la menstruation, consi-

dérée comme cause d'aliénation mentale. La suppression de ce flux se trouve, dans la presque généralité des tableaux étiologiques fournis, comme une cause propre à déterminer cette maladie. Quelquefois on a attribué à cette cause l'influence la plus active; on a dit que c'est par rapport à la prédominance du système utérin et surtout aux désordres survenus dans le flux cataménial, que la femme doit d'être plus exposée à l'aliénation phrénique que l'homme.

a. On ne saurait nier que les accès maniaques s'aggravent ou se mitigent souvent par l'apparition des règles; il est très-vrai que chez l'immense nombre des femmes admises dans les établissements, on constate une suppression de ce flux; que souvent dans la convalescence des aliénées, on observe un léger retour de la maladie mentale vers l'époque des menstrues; que quelquefois même les rechutes ont des rapports avec cette évacuation. J'ai vu une manie se manifester immédiatement à l'époque de la puberté, cesser après une première et seule menstruation, se montrer de nouveau à l'âge de retour, lorsque ce flux avait été supprimé pendant vingt-cinq années.

b. La suppression des règles peut-elle être considérée comme une cause directe de l'aliénation mentale?

Oui, mais elle l'est rarement : je ne me rappelle pas avoir jamais rencontré dix aliénées chez qui cette influence de la suppression menstruelle sur la génération de l'état phrénopathique apparût nettement. Souvent je constate cet état mental à l'âge critique comme suite de la cessation du flux cataménial; mais je ne l'ai reconnu avec tous les

caractères d'évidence rigoureuse que dans des cas exceptionnels, chez des femmes ou des filles jeunes. Je ne prétends donc pas répondre d'une manière catégorique à la question que je viens de poser : quelque chose toutefois me dit qu'une réaction de l'utérus sur le moral peut engendrer ce trouble, et ce qui le prouve, c'est l'âge de retour.

A ce sujet les auteurs sont divisés d'opinion.

Beaucoup de praticiens sont d'avis qu'il faut admettre cette influence, d'autres ne l'acceptent pas par des motifs puisés dans l'observation des faits. GEORGET, le premier, a agité cette question; il a dit que la cause qui produit la maladie mentale produit aussi, en même temps, la suppression menstruelle. Il aurait pu ajouter que, par l'effet de l'état mental même, par l'agitation, la crainte, les frayeurs, les colères qui se développent, le cerveau exerce sur la matrice une influence morbide; car généralement dans les aliénations tranquilles, les menstrues ne se suppriment guère.

M. VOISIN a également traité cette question de la suppression menstruelle; il adopte la manière de voir de GEORGET.

(Tout récemment M. BRIERRE a rapporté des faits qui ont pour but de prouver que, dans certaines situations, la suppression des règles peut être considérée comme une cause directe de l'état phrénopathique.)

c. Je vous montrerai bientôt que la suppression de cet écoulement, à l'âge critique, constitue une exception. Cet âge de la femme, dans quelques cas, est générateur spontané des maladies mentales, notamment de la mélancolie

et de l'hypocondrie. Il arrive que chez de vieilles filles aliénées, après l'âge de retour, l'état mental s'améliore, ou parfois s'aggrave pendant plusieurs années, à chaque période correspondant à la dépuration menstruelle. J'ai vu quelquefois à cet âge une apparition momentanée de cette évacuation calmer l'état moral sans le dissiper.

G. Des causes viscérales plus directes du trouble intellectuel se rapportent à la grossesse et à la parturition, de même qu'à l'allaitement.

Je vous ai déjà parlé de ces penchants bizarres qui dominent quelques femmes enceintes et qu'on retrouve même chez les animaux. Ce sont des impulsions qui les poussent à voler, à faire et à défaire; c'est une mélancolie, c'est parfois une extase, c'est le suicide, c'est le désir insolite de détruire, d'immoler jusqu'à leurs propres enfants. C'est dans quelques cas la manie, la manie furieuse se développant dans le cours de la grossesse.

L'*accouchement* occupe une place importante dans l'histoire de l'étiologie des phrénopathies; car, d'après un relevé fait par Esquirol, sur 600 femmes aliénées, 32 avaient perdu la raison après le part ou pendant l'allaitement. Sur 144 femmes appartenant à la classe riche, 21 ont été atteintes à la suite des couches ou pendant l'allaitement.

Sur 144 cas qui se sont offerts pendant 1849, je n'ai compté ici qu'une seule aliénation puerpérale.

La science n'a pu déterminer jusqu'ici le mode pathogénique de la grossesse, de la parturition et de la lactation sur le moral de la femme.

A cet égard, aucune explication n'a été produite.

Un transport de lait, a-t-on dit, une influence sympathique d'une nature inconnue; une dérivation du sang, une débilité nerveuse, que sais-je encore, une métastase réelle.

Cette influence des viscères sur le système cérébral est donc un fait constant. Celui qui voudrait le nier témoignerait de son ignorance complète d'un ordre de phénomènes remarquables dans l'état physiologique comme dans l'état morbide; il perdrait de vue cette grande vérité, que le cerveau est un instrument aux ordres des actes organiques, un instrument sans lequel il devient impossible de concevoir l'existence des viscères.

Mais s'il est incontestable que le cœur, que l'intestin, que les ovaires, que l'utérus influent d'une manière puissante sur le cerveau, il ne faut cependant point exagérer la conclusion scientifique que l'on peut tirer de ce principe. On ne doit pas adopter une opinion extrême et accorder une part trop forte à l'action de la vie organique dans le développement des maladies mentales.

H. Il se peut que des maladies viscérales exercent une réaction si grande sur le moral, qu'il en résulte une perturbation morbide dans ses manifestations. Il est telle situation, où des aliénations réelles tiennent à une cause qui réside dans les viscères. Mais ces cas sont beaucoup moins fréquents qu'on ne se le figure; ce qui a lieu ordinairement, c'est un état aigu sympathique, et sous ce rapport, il faut citer en première ligne le délire hystérique. Il arrive plus souvent

que l'influence viscérale se borne à déterminer une réceptivité morbide, à prédisposer le moral en ce sens, que l'individu souffrant d'un dérangement abdominal ou thoracique, en devienne plus impressionnable, plus irritable et subisse plus facilement l'action des causes occasionnelles. L'état des viscères provoque ainsi un état phrénique qui envoie au moral des irradiations morbides.

SUITE.

SEPTIÈME PARTIE.

Des maladies qui peuvent donner lieu à l'état phrénopathique.

---

1. Dans l'examen que nous faisons ici de nos tableaux étiologiques, il faut noter la rareté des causes qui se rapportent directement à des maladies corporelles antérieures au développement de l'aliénation mentale.

Si nous exceptons l'*épilepsie,* qui s'est présentée huit fois sur le chiffre total de nos entrées, nous n'avons eu guère occasion de rencontrer un certain nombre d'affections qui

pussent être considérées comme ayant provoqué directement l'aliénation mentale. C'est à peine si, sur 114 cas, nous trouvons quelques exemples de choléra, de fièvre typhoïde; encore ces faits mériteraient-ils d'être mûrement examinés. Ainsi les épilepsies enregistrées étaient plutôt des affections congénères de la maladie mentale que des causes directes de cette affection. Il est vrai, l'épilepsie est assez souvent la cause d'une aliénation symptomatique.

2. Les cas de *choléra* qui ont donné naissance à l'aliénation mentale, dépendent autant de la frayeur qu'inspirait cette maladie, que de la maladie elle-même.

Les vésanies considérées comme conséquence des *fièvres typhoïdes*, se sont produites le plus souvent chez des sujets héréditairement prédisposés à l'état phrénopathique. Toutefois, j'ai pu voir de nombreux cas de maladies fébriles graves, de fièvres ataxiques, de typhus terminés par une maladie mentale en dehors de toute prédisposition du sujet.

Il semble que les *fièvres intermittentes* engendrent quelquefois des aliénations mentales. J'ai déjà dit que les fièvres pernicieuses peuvent prendre la forme phrénopathique; je pourrais sous ce rapport vous citer des faits très-curieux. Mais jusqu'ici il ne m'a pas été donné de constater, soit la manie soit toute autre affection mentale, comme une suite de la fièvre tierce ou quarte. SYDENHAM, au rapport de WILLIS et de SEBASTIAAN, est le premier qui ait fait connaître la connexion qui existe entre les fièvres intermittentes et l'aliénation mentale. M. BAILLARGER, à son tour, s'est occupé

de cet objet. SYDENHAM avait parlé de fièvres quartes, dégénérées en manies rebelles sous l'emploi des purgatifs administrés dans ces maladies.

(FOCKE a inséré dans le *Zeitschrift von* DAMEROW, quelques considérations sur l'*aliénation typique, — uber typisches Irresein, Psychosis typica;* elles sont relatives à quatre cas de fièvre intermittente promptement dégénérée en manie.)

3. Des *névralgies* peuvent cesser de se manifester dans les nerfs où elles ont leur siége habituel et affecter le cerveau, en donnant lieu soit à une mélancolie, à une manie, à une démence, soit à toute autre forme simple ou composée de maladie mentale. Telles sont quelques névralgies de la face, tel est aussi le cas de certaines cardialgies. Mais ce sont là des situations rares; je ne les ai vues que dix ou douze fois dans le cours de ma vie.

Tel est aussi l'*asthme,* alternant avec l'aliénation mentale.

4. L'*apoplexie,* en paralysant les membres, paralyse souvent l'intelligence; quelquefois aussi cette maladie fait naître le délire chronique des idées.

5. L'*inflammation des méninges,* si elle ne produit pas la mort du patient, peut se transformer en vésanie chronique. Cela n'a lieu que rarement et s'observe surtout dans les maladies de la peau.

6. Les *affections cutanées* ont une propension toute particulière à se porter sur le système cérébral. Il en est ainsi de la teigne, de la gale, de l'herpes, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle. La pellagra, maladie endé-

mique dans quelques provinces du nord de l'Italie, exerce une influence spéciale sur le moral de ceux qui sont atteints de cette singulière affection; elle les prédispose à la mélancolie, au suicide, à la paralysie.

Les maladies dartreuses attaquent le moral lorsque, par exemple dans une éruption, celle-ci ne se montre pas à l'époque de son apparition ordinaire; ou bien encore dans les cas d'une forte débilitation de tout le système, qui empêche l'élément morbide de se présenter à la peau. Ou bien enfin l'état mental succède à la répercussion d'une dartre, qui s'est faite sous l'emploi de quelque moyen topique astringent. J'ai constaté ce phénomène à la suite d'un traitement hydropathique.

Le vice dartreux est, plus souvent qu'on ne le pense, la cause d'une aliénation symptomatique. Il m'est arrivé plusieurs fois de voir l'aliénation disparaître grâce à l'apparition d'une éruption dartreuse dont le malade avait été atteint antérieurement.

Je me rappelle avoir rencontré des *ophthalmies* combattues par des moyens répercussifs, produire l'aliénation; une première fois c'était une mélancolie, une autre fois c'était une paralysie générale.

Des *métastases érysipélateuses* peuvent causer des affections cérébrales. Elles se présentent parfois avec tous les phénomènes de la paralysie générale. Je viens d'en voir un exemple frappant.

(M. Baillarger, dans un mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques,* cite trois cas d'érysipèle de la

face et du cuir chevelu, qui ont donné lieu à la paralysie générale. L'auteur dit : « S'il est désormais un fait bien démontré dans l'histoire de la paralysie générale, c'est assurément l'influence des congestions cérébrales sur la production de cette maladie. Aussi, en étudiant avec soin l'étiologie, s'aperçoit-on que presque toutes les causes ont agi en provoquant des congestions cérébrales. Tels sont au premier rang, les suppressions d'écoulements sanguins, les excès des boissons, les excès vénériens, les commotions morales chez les sujets d'un tempérament pléthorique, l'épilepsie, etc. »)

7. La *goutte*, le *rhumatisme* peuvent, comme les affections éruptives, affecter le cerveau sous forme de métastase. M. LEURET a fourni sur les aliénations rhumatismales des données très-intéressantes. Pour moi, j'ai pu aussi observer qu'un déplacement d'affection rhumatismale du cuir chevelu et des muscles du bras, en se portant sur le cerveau, sur la dure-mère, peut donner lieu à l'état phrénopathique.

8. J'en dirai autant des *affections catarrhales* de l'oreille,

9. Autant de la *suppression d'un flux purulent*.

10. La *diathèse scrofuleuse*, en affectant le cerveau, peut provoquer le trouble de cet organe. Elle favorise la prédisposition.

11. La *syphilis*, dans son évolution tertiaire, produit des maladies cérébrales, des affections du crâne et des méninges.

12. L'usage abusif du mercure exerce une action défavorable sur le système nerveux cérébral. Le traitement

mercuriel entre pour une large part dans les éléments étiologiques de la paralysie générale.

Sur 149 causes physiques, on a compté au Manicome de Turin 10 cas provenant de l'administration du mercure.

Il m'a paru une seule fois que l'usage longtemps continué de l'iode a aidé au développement de la paralysie générale.

Mais toutes ces causes, les affections cutanées, rhumatismales, goutteuses, syphilitiques, figurent très-peu sur nos registres. L'usage excessif du mercure a pu être soupçonné quelquefois.

13. *Les coups, les chutes, les violences extérieures* peuvent aussi occasionner des perturbations dans les fonctions phréniques. D'après une évaluation faite par Esquirol, ces causes se présenteraient dans les proportions de 1 1/4 sur 100. A Rouen, les violences externes marquent 0,01 sur 1000 entrées. Suivant un calcul fait à la Retraite des Quakers, elles s'éleveraient à 3 pour 100. Dans les relevés annuels que je fais des cas reçus dans ces établissements, je n'ai jamais atteint ce chiffre. Je pense qu'ici, sur 300 cas, il n'en est pas un qui puisse être attribué à des lésions externes.

14. Je me suis souvent demandé si l'*état pléthorique* seul, indépendamment de toute autre cause, pouvait engendrer l'aliénation mentale. Jusqu'ici je n'ai pu résoudre cette question. Je ne me rappelle pas avoir jamais constaté ce résultat. Et cependant l'opinion vulgaire prétend trouver dans le sang, dans une abondance de sang, la cause directe de l'état phrénopathique.

Nous venons de voir comment il faut interpréter l'évacuation menstruelle, dont la suppression est si générale chez les femmes aliénées.

L'influence directe de la suppression hémorrhoïdale ne se constate que rarement.

Je n'ai observé que très-peu de faits de nature à me faire croire que l'épistaxis se trouve dans de certaines relations avec les maladies dont il s'agit. Je dois reconnaître toutefois que j'ai vu dans quelques cas l'aliénation mentale frapper des sujets jeunes ou à la fleur de l'âge, chez qui le saignement du nez avait cessé d'avoir lieu à des époques habituelles.

La constitution pléthorique peut intervenir comme un élément dans la pathogénie mentale; ainsi que je viens de le faire voir, c'est aux paralysies générales que ce principe est surtout applicable. Les sujets pléthoriques sont prédisposés plus que d'autres à ce genre de démence.

VINGT ET UNIÈME LEÇON.

SUITE.

HUITIÈME PARTIE.

Étude des causes prédisposantes.

Nous poursuivons l'étude des causes, nous attachant surtout au dernier chef que nous avons encore à examiner, celui qui est relatif à la prédisposition.

1. Dans l'examen des tableaux étiologiques de l'aliénation mentale, il n'est pas aisé de saisir parmi les différents modificateurs, celui qui est le vrai facteur de la maladie. Il devient souvent très-embarrassant de dire où est la cause déterminante, où est la cause prédisposante.

Je vais donc formuler en peu de mots les conditions, les causes, l'état de l'organisme, qui créent la prédisposition.

2. Elle est individuelle, ou bien elle est congéniale.

La prédisposition individuelle. — *a.* Lorsque c'est à sa propre individualité que le sujet emprunte l'aptitude à contracter une maladie mentale, cette disposition est di-

recte. Ainsi l'aliénation peut s'établir spontanément par la force seule de la prédisposition.

b. Il se peut que l'homme acquière dans l'acte de sa naissance même, pendant un travail laborieux de sa mère, le germe de cette condition morbigène. Une lésion quelconque visible, appréciable peu de temps après la naissance, peut le prédisposer aux phrénopathies.

c. C'est ainsi que le tempérament moral, caractérisé par une vive sensibilité, peut seul conduire à ce genre d'affections, ou bien admettre le concours de causes occasionnelles, ordinaires. Les hommes très-dévots, très-ambitieux, peuvent devenir aliénés par une prédisposition qui finit par se transformer en cause déterminante. Les femmes dont toute la vie a été vouée au culte de l'homme, deviennent quelquefois à l'âge de retour érotomanes ou nymphomanes.

J'avais cru trouver autrefois une corrélation entre le tempérament moral de l'homme et le genre de maladie mentale dont il peut être atteint.

Je m'étais imaginé qu'un caractère impétueux, véhément, constituait particulièrement l'élément de la manie. Je crois encore qu'en réalité ce caractère imprime parfois à cette vésanie une de ses formes; mais j'avais tort de vouloir trop généraliser le principe. C'est avec raison que JACOBI, dans ses *Hauptformen der Seelenstörungen*, allègue que les personnes les plus délicates, les plus timides, les plus douces, peuvent être atteintes d'un délire furieux, tandis que les hommes violents sont quelquefois comme frappés de la foudre et deviennent d'une profonde mélancolie.

d. M. Thurnam fait observer, dans la relation qu'il donne de la Retraite près de York, que dans la formation de la prédisposition ce sont les causes physiques corporelles qui prédominent sur les agents moraux. Sur 415 prédispositions, il a pu les expliquer 232 fois par des dispositions organiques.

Il arrive que des sujets, après avoir parcouru les périodes d'une maladie grave, d'un typhus, d'un choléra, après avoir souffert d'une affection nerveuse, telle que l'hystérie, l'épilepsie, ressentent une altération profonde dans tout leur être. Faibles, impressionnables, ils se préoccupent de l'état de leur santé; la peau se décolore; ils s'inquiètent et s'émeuvent au moindre revers; ils ne supportent aucune impression, soit morale, soit physique, sans être profondément secoués. Survienne une cause plus ou moins violente, elle ébranle l'organisme et détermine l'aliénation.

L'homme peut présenter un état viscéral spécial, qui réagisse sur son moral et le rende apte à contracter les maladies mentales. Les affections des ovaires, de l'utérus, du tube alimentaire, du foie, du cœur, des poumons, sont les sources les plus fécondes de cette impressionnabilité.

e. L'homme prédisposé peut avoir éprouvé au moral des agacements tout particuliers, des contrariétés, de longs chagrins, des commotions, qui ne déterminent pas directement les maladies de l'entendement, mais qui rendent l'action des causes occasionnelles plus efficace.

f. Des atteintes phrénopathiques, déjà antérieurement éprouvées, prédisposent à de nouvelles invasions.

g. Une habitude contractée par le système sensorial, de reproduire des phénomènes morbides identiques, favorise le retour de ces affections.

Dans bien des cas, l'aliénation mentale s'entretient par une oscillation morbide. Les symptômes primitifs ont disparu, le malade peut, sous l'influence de certaines impressions, revenir à sa condition normale; mais le mal reste à l'état occulte; il reparaît, il reprend son empire. Ce phénomène s'observe dans les aliénations qui ont duré longtemps; elles nous permettent souvent de voir dans une même personne un individu sain d'esprit en même temps qu'un aliéné. Le docteur Combe, d'Edimbourg, a développé ce principe dans une dissertation qui a été insérée dans un recueil anglais.

h. C'est l'homme de la civilisation, avec
sa tendresse,
sa pudeur,
son amour-propre,
son ambition,
son imagination,
son industrie,
sa moralité,
son immoralité,
sa nervosité.
C'est le sexe,
l'âge,
la saison.

3. Il est d'autres cas où la maladie mentale se rattache

à un mal de famille, qui se transmet par voie de génération. Ici la prédisposition est *congéniale*. Elle n'a son point de départ ni dans le tempérament moral ni dans le tempérament physique.

L'hérédité peut occasionner directement l'aliénation mentale; elle peut produire cette affection sans la participation d'aucune autre cause. Dans certaines situations, elle a besoin d'agents auxiliaires empruntés aux causes occasionnelles.

4. J'évalue l'hérédité au quart des entrées; je trouve sur 224 personnes admises cette année et l'année passée, 56 fois cette cause bien constatée. C'est 0,25; je conjecture toutefois qu'on pourrait monter jusqu'à 0,30.

M. Brierre va plus loin; selon lui, le chiffre comprendrait la moitié des aliénés.

On aura soin de remarquer que dans ce calcul le nombre réel doit être un peu plus élevé que celui qu'on recueille ordinairement, attendu que parmi les renseignements obtenus, il en est toujours d'incomplets.

A l'établissement privé d'Esquirol, sur 265 malades on a compté 140 fois l'hérédité, soit 0,45.

Il résulte des tableaux de Holst que 467 cas auraient fourni 323 fois la prédisposition, c'est 0,69.

Jessen a constaté 360 fois la prédisposition sur un total de 522 aliénés traités dans l'établissement de Schleswig, soit 0,65.

John Webster trouve la prédisposition chez 1/3 des aliénés.

Thurnam, guidé par ses calculs statistiques, évalue aussi

la prédisposition au 1/3, mais considérée en dehors de l'hérédité; en y ajoutant les influences de parenté, il la porte à 50 pour 100 : l'hérédité ne serait donc d'après lui que de 0,20.

Parchappe ne l'estime qu'à 15 pour 100.

5. Sans se tenir rigoureusement à l'expression d'un chiffre, disons que les maladies mentales sont héréditaires à peu près dans le quart des familles dont les membres sont admis dans nos établissements. C'est un père qui est atteint, ou bien une mère, c'est un oncle, une tante; ce sont des cousins germains ou d'autres parents plus éloignés.

Ce qu'il importe de remarquer, c'est que la transmission n'est pas toujours directe; c'est que le père d'un aliéné peut ne pas avoir été atteint, tandis que le grand-père, une tante, un oncle, un cousin, peuvent avoir offert les symptômes de cette affection.

Il faut en conclure que des membres d'une même famille peuvent avoir porté le germe de cette maladie, que celui-ci n'est point arrivé à l'état d'éclosion et que cependant il a été transmis à d'autres, chez lesquels il s'est individualisé et s'est transformé en maladie.

6. Un médecin aliéniste, le docteur Baillarger, a cru prouver que la transmission est plus certaine du côté maternel, surtout dans la génération des filles. Le docteur Browne, de Dumfries, dans le *Phrenical Journal*, a établi que sur une série de cas, l'hérédité descendait 76 fois de la mère, tandis que dans 57 cas seulement elle émanait du père.

(Je vous engage à lire au sujet des recherches et des principes admis par M. Baillarger, le jugement porté par le docteur Hohnbaum, dans un mémoire qui se trouve dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. V.)

7. L'hérédité s'acquiert par les mêmes causes qui développent la prédisposition que je viens de nommer individuelle.

De la part des parents, ce sont :

a. Des commotions morales.

b. Des maladies antérieures, telles que l'hystérie, l'épilepsie, une aliénation.

c. Des travaux intellectuels excessifs.

d. Le grand développement des facultés mentales.

e. Une grossesse, un accouchement laborieux.

f. Des excès de boissons spiritueuses.

Cette dernière cause est surtout puissante.

J'ai pu constater l'origine de toute une génération d'aliénés, composée de différents frères et sœurs, tous issus d'une mère qui avait fait une consommation si considérable de liqueurs fortes, que pendant toute une série d'années, et cela chaque jour, elle se trouvait dans un état d'ivresse complète. Jamais cette femme n'avait été aliénée, son mari ne l'avait pas été, pas plus qu'aucun membre de leur famille, de manière que toute une descendance d'aliénés était directement le résultat de cette union.

J'ai vu des enfants épileptiques naître de parents non épileptiques, mais qui s'adonnaient fortement à l'usage des liqueurs alcooliques.

g. Un mariage contracté entre des personnes unies par les liens du sang.

Cette dernière cause a été signalée depuis longtemps, et elle est très-favorable au développement de l'aliénation mentale, et surtout de celle qui se distingue par la dégradation des facultés de l'intelligence. Dans notre cours de physiologie, nous avons prouvé combien cette cause est efficace; nous avons demontré combien, chez les animaux, les unions qui se font parmi des frères et sœurs conduisent à un état d'atrophie des formes de l'animal. Le croisement des races est un effet nécessaire à la perpétuation des espèces, et pour l'homme elle semble indispensable au perfectionnement intellectuel.

h. Quelques-uns pensent que toutes les causes qui tendent à produire l'énervation et la débilité chez les parents, contribuent à rendre les enfants plus impressionnables. J'ai connu un homme d'une constitution parfaite qui, marié, eut d'abord de sa femme des enfants très-bien portants. Pendant son mariage il gagna une maladie vénérienne qui dura très-longtemps et qui exigea l'emploi réitéré du mercure. Sur ces entrefaites il eut deux enfants, et après sa guérison il en eut trois autres. — L'un de ces enfants, nés pendant qu'il avait subi le traitement anti-syphilitique, fut un idiot; les autres demeurèrent sains de corps et d'esprit.

J'ai cru reconnaître que l'allaitement influe sur le caractère et les tendances de l'enfant, et j'ai la conviction que le lait d'une nourrice peut modifier puissamment les qua-

lités natives d'un enfant, même lui communiquer l'élément de la folie.

Je pourrai vous citer plus d'un fait qui confirmerait cette manière de voir.

8. Des causes agissant sur un membre de la famille, ne créent pas toujours directement l'état phrénopathique chez ses enfants : seulement elles engendrent une prédisposition qui se transmet du père au fils et qui, ordinairement sous l'empire de nouveaux modificateurs, se transforme à la longue en une maladie complète. Celle-ci, à son tour, peut se reproduire chez les enfants de cet homme; mais elle peut aussi faire naître chez eux d'autres affections, qui ne rentrent pas dans la classe des maladies mentales, telles que :

les convulsions, l'hystérie;
une grande timidité, une hardiesse, une étourderie;
une profonde versatilité de caractère.

Quelquefois il n'est pas sans intérêt d'étudier attentivement la famille dans laquelle les vésanies sont héréditaires. On parvient de cette manière à reconnaître des conditions qui, sans être des aliénations, constituent pour ainsi dire des situations de transition.

C'est ainsi que vous constaterez dans les familles composées de frères et de sœurs, un ou deux membres atteints soit de mélancolie, soit de manie, soit de démence; mais il se trouvera là un frère, une sœur qui se font remarquer par l'élévation de leur intelligence; une sœur, un frère que distinguent une excessive timidité, une hardiesse extrême;

un frère qui se signale par des travaux artistiques;
un frère, une sœur extraordinairement dévots;
une sœur, un frère voués au libertinage;
un frère, une sœur livrés à l'usage abusif des boissons.

En un mot, à côté de l'aliénation, vous découvrirez une foule d'excentricités, et parfois les qualités les plus éminentes du cœur et de l'intelligence.

9. Il importe d'ajouter que l'homme prédisposé aux maladies mentales peut, pendant une longue suite d'années, n'être pas apte à contracter la maladie, tandis que le trouble intellectuel éclatera lorsqu'il sera plus avancé en âge et qu'il se trouvera dans des conditions prédisposantes plus puissantes. Il semble que le germe de l'hérédité doive, chez bien des sujets, passer par une espèce d'évolution, indépendante des circonstances extérieures; qu'il y ait une spontanéité pathogénique, analogue à la spontanéité physiologique, qui détermine l'évolution de la puberté, et celle de l'âge de retour. Elle exigerait ainsi un certain temps de la vie favorable à la manifestation morbide. Or, les sujets prédisposés ont beau fuir tout ce qui pourrait leur être nuisible, la maladie, quand l'époque fatale est là, apparaît très-souvent en dépit du meilleur régime auquel on se soit soumis.

Je me suis senti le cœur brisé en voyant de pauvres malades, des sœurs, des frères d'aliénés, observer avec un soin scrupuleux les préceptes du médecin, éviter avec une sagacité étonnante tout ce qui aurait pu aider au développement de l'état morbide, faire des efforts inouis afin de

cacher les premières approches du mal, afin de le dompter; mais soins, mais précautions inutiles.

Ces malheureux, on les voit parfois dans un moment de rage mettre fin à leurs jours.

10. Ce qu'il faut donc considérer ici, c'est l'âge où la vésanie héréditaire se manifeste : fréquemment, la maladie éclate à cette période de la vie où le mal s'était déclaré chez l'oncle, la mère, le père des patients.

Il en est de même de la forme qu'affecte l'aliénation mentale congéniale. L'un des parents peut avoir été frappé de manie, tandis que son fils sera atteint de mélancolie. Mais dans plus d'un cas, les mêmes caractères morbides se reproduisent par voie génésique.

11. La prédisposition aux maladies dont il s'agit s'annonce-t-elle toujours par des signes appréciables?

Ici la science n'a encore constaté rien de bien positif.

Il se peut qu'on trouve un air de famille entre certains phénomènes moraux. Ainsi un grand nombre de sujets prédisposés aux maladies phréniques ont le moral habituellement impressionnable : un motif futile leur cause une vive émotion.

Chez quelques-uns, ce sont de singuliers tics; c'est une manière bizarre de se vêtir, ce sont mille procédés fantasques, qui frappent les regards du vulgaire.

Parfois ce sont des idées vraiment délirantes, que la raison peut encore combattre; ce sont des illusions sur des faits à venir, des erreurs sur des faits passés.

Il en est qui présentent une grande instabilité de carac-

tère; ils prennent sans cesse des résolutions qu'ils ne réalisent pas. Il en est d'autres qui se distinguent par un extrême entêtement.

D'autres encore se font remarquer par la pénétration de leur intelligence et la grandeur de leurs pensées.

D'autres enfin, par une absence d'idées et un défaut de conception.

Vous le voyez, il n'est pas facile d'arriver à la connaissance d'un phénomène unitaire dans l'appréciation de la question des prédispositions. Il n'est presque pas donné à l'esprit humain de dire, en dernière analyse, ce qu'il y a au fond de cette prédisposition.

A-t-elle quelque rapport avec les fluides de l'organisme?

Faut-il la nommer un état nerveux, un état névropathique?

Est-elle un état cérébral, un état de l'âme, un état psychique, phrénopathique?

Nous toucherons bientôt ce sujet, quand nous parlerons de la pathogénie mentale.

12. Comprenez-vous, Messieurs, combien la question de l'hérédité est importante, combien elle mérite d'être prise en considération dans la vie sociale?

Et cependant elle n'attire guère l'attention des familles. On dirait vraiment que dans quelques-unes on s'occupe de rechercher tout ce qui peut développer outre mesure cette prédisposition. Il y a quelques jours, deux jeunes personnes se marièrent : toutes deux avaient été aliénées. La jeune fille avait des frères, des sœurs aliénées, un père

mort aliéné; le jeune homme, une mère, des tantes et une grand'mère atteintes de maladie mentale! Quelle sera la génération à provenir d'une telle union? On frémit à la pensée des conséquences que peut amener une telle viciation de la race humaine, et l'on est tenté de se demander si une loi prohibitive ne devrait pas intervenir dans un pareil cas.

C'est des causes prédisposantes que le médecin aliéniste doit avant tout se préoccuper. Non seulement la prédisposition est un grand élément dans l'aliénation, mais on pourrait même dire qu'il existe une certaine prédisposition chez toute personne atteinte de cette maladie.

On ne conçoit pas cette maladie sans une réceptivité particulière.

Ainsi dans une famille, que je suppose composée de sept enfants, dont la mère vient de mourir, il peut arriver que l'un de ces enfants perde l'esprit à la suite de cet événement douloureux, tandis que les autres enfants ne subissent aucune influence fatale. Il y a donc chez ce sujet qui devient aliéné, quelque chose qui n'existe pas chez ses frères ou ses sœurs.

13. Je l'ai déjà dit, l'aliénation de l'entendement doit être attribuée rarement à l'action d'une seule cause, elle est le plus souvent la dernière impression d'une suite de secousses qui ont agi sur l'organisme et notamment sur le domaine moral. On a très-bien dit que le germe de la folie se développe souvent avec lenteur; on pourrait ajouter que ce que l'on considère la plupart du temps comme une cause directe de cette maladie, n'est que la dernière impression

dans l'ordre d'une grande série de secousses, au fond desquelles vous trouvez le plus souvent la prédisposition.

La prédisposition développée sous l'empire des causes physiques, rend l'action des causes excitantes plus efficace. La cause prédisposante est très-peu rapide dans son évolution, la cause excitante ou développante agit généralement d'une manière plus immédiate.

Les causes excitantes, à leur tour, sont ordinairement multiples.

Souvent nous avons dû inscrire sur nos registres différents agents à la fois.

La frayeur, par exemple, a produit chez tel malade, dont l'oncle était aliéné, une forte commotion morale et fait naître une maladie mentale.

Mais cette maladie a été amenée plus d'une fois spontanément, chez un sujet dont la mère avait été aliénée.

C'est une première frayeur qui a eu pour effet d'ôter le sommeil à un sujet prédisposé.

C'est une seconde secousse qui est survenue plus tard.

C'est un long chagrin qui s'est joint à cette cause première et qui a provoqué la tristesse.

C'est finalement une cause peu active qui a jeté le trouble dans le moral déjà fortement secoué, agacé.

Joignez à cela des influences viscérales qui ont agi sur le moral, comme influences prédisposantes;

des affections du cœur et des poumons,

des maladies du foie et des intestins,

des anomalies toutes spéciales du système générateur.

L'usage exorbitant des boissons, les plaisirs de l'amour, une vie dissipée, l'abus des remèdes, ont souvent agi en même temps chez des sujets plus ou moins prédisposés.

Voici comment sur nos registres se présentent ordinairement les causes dans leur état d'association :

Impressionnabilité, chagrins prolongés, hérédité.

Misère, épilepsie, hérédité.

Accès antérieurs, misère, chagrin.

Revers, boissons, hérédité.

Age avancé, chagrin, hérédité.

Mariage, chagrin, frayeur religieuse.

Inconduite du mari, accouchement.

Malheur dans les affaires.

Crainte religieuse, sœur aliénée.

Masturbation, craintes religieuses, père aliéné.

Perte d'argent, inconduite, boisson.

Revers, différends de ménage, boisson.

Age avancé, mort d'une femme, d'un fils, vol. — Mère, tante, sœur aliénées.

SUITE.

NEUVIÈME PARTIE.

Sexes.

Nous avons à rechercher maintenant si l'un et l'autre sexe sont doués d'une égale réceptivité pour les maladies mentales.

1. En consultant la série d'entrées effectuées pendant l'année qui vient de finir, nous trouvons :

54 hommes,
60 femmes.

Dans la ville de Gand, le chiffre des aliénés appartenant à la ville est de :

110 hommes,
180 femmes.

De 1830 à 1840, il est entré dans les deux hospices de Gand :

484 hommes,
576 femmes.

D'après un relevé fait récemment, il y aurait en Hollande :

931 aliénés hommes,
994 — femmes.

2. C'est l'inverse de ce qu'on trouve en Angleterre, en Suisse, en Italie et en Grèce, où le nombre des hommes aliénés l'emporte sur celui des femmes.

Sur 67,876 aliénés reçus dans différents établissements anglais, suivant les tableaux dressés par une commission d'inspecteurs, les hommes fournissent un chiffre de 53, celui des femmes est de 47.

3. Cependant, partout où la femme s'annonce par la culture de son esprit, par ses talents, par la rectitude de son jugement, par des préoccupations politiques et financières, elle acquiert un surcroît de prédisposition aux maladies mentales.

Rien n'est plus évident pour la basse Italie. La femme y a d'autres soins qu'ici ou en France; elle n'a pas dans ce pays l'importance dont elle jouit chez nous. Elle se marie fort jeune et elle conserve, plus longtemps que nos femmes, je ne sais quelle simplicité native. Elle n'a pas le loisir de s'instruire. Elle n'est occupée que de ses enfants, de ses pratiques religieuses. Elle ne m'a pas apparu coquette; sa mise négligée, ses manières naturelles, nullement affectées, produisent un contraste frappant avec les airs d'importance que les femmes se donnent dans d'autres pays. Les hommes y constituent une société à part; on les rencontre partout, dans les magasins, dans les comptoirs, au marché. Sous ce rapport, l'Italie, la basse Italie surtout, présente un aspect levantique, différant de la

physionomie des pays du Nord et de l'Amérique, où la femme prend une part si active à tous les travaux, à toutes les pensées des hommes, et occupe un rang très-élevé dans la société.

Là où les hommes seuls soignent toutes les affaires, où seuls ils tiennent la clef de la caisse, où ils ne confient guère leurs secrets à la femme, où celle-ci est presque réduite à la condition d'odalisque, là, dis-je, vous la rencontrerez moins souvent aliénée que l'homme.

Mais là où la femme se charge de l'administration financière de la famille,

où on la voit dans toutes les boutiques, dans tous les comptoirs,

là où elle voyage,

là où son esprit est cultivé,

là où elle étale une riche parure,

là où elle se mêle à la société des hommes,

là où le mari lui accorde dans les affaires domestiques, une influence égale à la sienne, vous trouverez la femme prédisposée, comme l'homme, aux maladies mentales.

Ainsi, ne vous y trompez pas, ce n'est point le sexe que vous pouvez considérer ici, c'est aux modificateurs qui agissent sur les fonctions phréniques, que vous devez rattacher la prépondérance dont nous parlons et qui peut se porter tantôt sur l'homme, tantôt sur la femme, suivant les conditions intellectuelles et morales dans lesquelles ils vivent tous deux.

4. Il faut avoir égard au chiffre de la population géné-

rale, qui peut être plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Dans la ville de Gand, par exemple, la population des femmes est à celle des hommes comme 55 est à 50. Il naît cependant plus de garçons que de filles.

5. Il est des rapports entre le sexe et certaines formes morbides.

Ainsi les mélancolies et les extases se déclarent plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

La paralysie générale, au contraire, présente pour les hommes un chiffre qu'elle est loin d'atteindre chez les femmes.

6. Cette forme de démence était très-fréquente dans nos établissements il y a quelques années; il n'eût pas été difficile de vous montrer 20 à 30 personnes frappées de cette affection. Les auteurs français qui les premiers ont décrit cette espèce d'aliénation, ont évalué les sujets atteints dans les établissements à 1/6, chez les hommes, et à 1/35 chez les femmes. Eh bien, n'est-il pas étonnant qu'ici, le nombre des déments paralysés est allé depuis dix ans en décroissant, au point que sur une population d'aliénés assez forte, je serais embarrassé de trouver 2 ou 3 malades appartenant à cette catégorie.

Cette disparition des paralysies s'expliquerait-elle par ce que les gens débauchés commencent à se trouver en moins grand nombre parmi nos ouvriers, eu égard aux années calamiteuses que nous venons de traverser? La paralysie générale se rattacherait-elle donc au comfort de la vie, et particulièrement à des époques de prospérité et de bien-être

pour la classe ouvrière? Vous vous rappelez que la dissipation, l'immoralité, l'abus des boissons sont les causes qui favorisent le plus le développement de cette maladie chez les personnes aisées. Or, je dois reconnaître que dans nos établissements destinés aux aliénés pensionnaires, on n'observe pas cette décroissance dans le chiffre des paralysés; parmi les hommes, il continue à s'offrir dans de fortes proportions.

Ages.

Voici les annotations que j'ai faites relativement à l'âge.

1. Mes relevés sont conformes à tous ceux qui ont été produit par les médecins aliénistes, en ce sens, qu'avant l'âge de la puberté les cas de phrénopathies sont rares, en exceptant bien entendu les cas d'idiotisme et d'imbécillité. Je possède toutefois dans mes notes plusieurs exemples remarquables d'enfants devenus maniaques avant l'âge de l'adolescence.

2. A compter de l'âge de 17 ans, l'aliénation mentale devient une maladie propre au genre humain, et se manifeste depuis cette période de la vie jusqu'à la plus haute vieillesse.

3. Les admissions ont lieu, dans les tableaux étiologiques de nos établissements, de la manière suivante :

De 10 à 20 ans, on remarque quelques cas isolés.

De 20 à 30 ans, les cadres se remplissent tout d'un coup.

De 30 à 40 ans, il y a affluence, il y a foule; de 40 à 50 ans, le chiffre décroît, mais il rappelle celui de 20 à 30 ans.

Chez les femmes de 50 à 60 ans, il y a une recrudescence dans les entrées.

Puis les admissions vont en diminuant.

4. Le plus souvent, on constate sur nos tableaux un accroissement d'entrées entre 40 et 50 ans.

5. Il résulterait d'un relevé fait de tous les établissements d'aliénés en Angleterre, que c'est de 30 à 50 ans que l'on compte le plus d'aliénés, et que c'est la série d'années de 30 à 40, qui l'emporte sur celle de 20 à 30 : mais la période 40-50 est supérieure à celle de 20-30.

6. Le plus grand nombre d'aliénations mentales primitives se produisent de 30 à 40 ans. C'est l'âge des grands soucis domestiques; pour le sexe, c'est surtout la période de 30 à 50 ans qui est la plus critique de la vie et qui l'expose plus que l'homme aux maladies du moral.

7. Suivant l'estimation de M. Parchappe, pour l'homme ce serait de 30 à 40 ans, et pour la femme de 40 à 50. Ses calculs correspondent à l'évaluation, généralement admise. C'est au méridien de la vie que l'homme est particulièrement disposé à contracter les affections mentales, — à 35 ans.

Cependant c'est vers l'âge de 40 ans qu'il entre le plus de personnes dans les établissements.

8. Esquirol part du principe que la disposition à l'aliénation, au lieu de décroître à l'âge de retour, ne fait

qu'augmenter à cette période de la vie. Le chiffre des aliénés serait ici en proportion du chiffre de la population générale.

M. Quetelet a combattu cette assertion d'Esquirol dans ses *Recherches sur le penchant au crime aux différents âges*. En faisant usage de la table de la population de l'*Annuaire du bureau des longitudes*, il prouve que le maximum du nombre des aliénés se rencontre entre 40 et 50 ans.

M. Thurnam n'a également pas admis la conclusion d'Esquirol, quant à l'augmentation de l'aliénation en rapport avec le progrès de l'âge.

Une autre considération infirmerait plus ou moins l'assertion du célèbre phrénopathe français.

C'est que de 40 à 60 ans, il y a plus de personnes qui ont éprouvé des récidives que de 20 à 40 ans. A l'âge de retour, ce sont donc plus souvent des individus ayant déjà été aliénés, qui retournent dans les établissements.

Les personnes âgées de 40 à 60 ans forment la grande masse de la population stationnaire.

9. En résumé, c'est, lorsque la vie individuelle de l'homme commence, que l'aliénation vient aussi à se manifester chez lui. C'est à l'époque de son émigration, de son émancipation domestique, quand il se détache du tronc de sa famille, quand il va constituer une famille nouvelle, qu'il devient sujet à cette maladie.

C'est ainsi qu'on la voit s'accroître en raison des préoccupations de ménage.

L'insouciance semble être un préservatif contre cette affection; l'enfance en effet n'y est point assujettie.

C'est après la puberté que les cas d'aliénation mentale commencent à se montrer. Ce point de départ est dans le développement des sentiments affectifs, dans les relations de famille, dans les besoins que l'homme se crée et dans les excès auxquels il se livre.

Avant la puberté on rencontre les cas d'imbécillité et d'idiotisme. Mais il est rare d'observer à cette époque des mélancoliques, des maniaques, des fous et des délirants. On les remarque cependant çà et là, ainsi que déjà j'ai eu l'occasion de le dire.

Il est rare que la mélancolie se déclare dans le jeune âge.

La manie se montre un peu plus souvent, surtout chez les sujets épileptiques.

Nous avons déjà vu que la vésanie homicide s'annonce à un âge très-jeune. J'ai noté différents cas de suicide chez des enfants.

Quelquefois, à un très-bas âge, on a observé des hallucinations.

Toutefois, je le répète, tous ces faits constituent des cas exceptionnels.

Il y a une corrélation entre l'âge et la forme de l'aliénation mentale; chez les femmes, la mélancolie est fréquente et elle se présente souvent chez elle à l'âge de retour; la démence est plus fréquente de 40 à 60 ans que de 20 à 40. La démence paralysiforme augmente à dater de 30 ans; de 30 à 40 elle fournit le chiffre le plus élevé.

L'état civil.

Sur 225 admissions effectuées dans les établissements de cette ville, j'ai rencontré :

139	célibataires,	0,61.
66	personnes mariées,	0,27.
20	veufs ou veuves,	0,07.

L'influence du célibat sur le développement de la prédisposition, s'est fait sentir plus fortement chez les femmes que chez les hommes, surtout dans les dernières années; chez les premières il s'est présenté comme 6 est à 5.

Il est évident que la femme non mariée a plus à souffrir de cette situation que l'homme célibataire.

La même influence ne s'est plus retrouvée pour le veuvage. Elle a été pour les femmes, eu égard aux hommes, dans la proportion de 9 à 18.

L'homme a donc supporté moins bien le veuvage que la femme.

Dans la classe aisée, le veuvage a été moins pénible que dans la classe pauvre; il s'est offert comme 5 est à 7.

Il en a été de même du célibat; il s'est présenté dans les classes élevées de la société, relativement aux pauvres, comme 5 est à 6.

Remarquez cependant que, pour pouvoir tirer de ces données des déductions rigoureuses, il faudrait pouvoir les mettre en rapport avec celles des célibataires pour les populations générales. Ces renseignements me manquent en ce moment.

Professions.

On a dressé un nombre assez grand de tableaux, relativement aux différentes professions des aliénés; mais ils n'ont abouti à aucun résultat concluant au point de vue de la statistique. L'observation que je viens de faire pour les âges et l'état civil, s'applique aussi à la matière qui nous occupe ici : il faudrait pouvoir mettre les professions en regard de la population générale, avant d'établir les rapports entre elles et l'état phrénopathique; mais, dans les lieux que nous habitons, on se trouve en présence d'obstacles insurmontables.

Temps de l'année; climats.

1. La statistique constate une certaine influence des saisons sur le chiffre des admissions faites dans les établissements. On reçoit des malades à tous les mois de l'année. Mais il est bien démontré que c'est au printemps et à l'entrée de l'été que les admissions sont les plus nombreuses.

Ainsi, sur une série de 224 entrées effectuées dans nos établissements réunis, 25 ont eu lieu au mois de mai, tandis que le chiffre des admissions oscille pour tous les autres mois, entre 17 et 20. Au printemps je reçois 61 aliénés, en été 55, en automne 58, en hiver 50.

L'entrée de l'aliéné dans les établissements n'est pas, à proprement parler, le moment du développement de sa maladie; celle-ci a le plus souvent sa période d'incubation; bien souvent elle a duré un temps très-long avant qu'on ne se résigne à faire entrer le malade dans un établissement. Il en

est de même des sorties. C'est ainsi que le plus grand nombre des départs a lieu à l'entrée de l'hiver, tandis que les guérisons se font déjà pressentir après les fortes chaleurs.

2. Évidemment, il y a des rapports entre la chaleur atmosphérique et le trouble intellectuel.

Les vésanies périodiques se montrent particulièrement au printemps.

La chaleur atmosphérique donne de l'agitation aux aliénés; l'abaissement de la température les calme souvent.

On ne rencontre cependant pas plus de cas d'aliénation mentale dans les climats chauds que dans les climats froids. C'est une preuve que cet excitant porte plutôt sur la prédisposition que sur la maladie elle-même.

3. Il resterait à décider, si c'est en vertu du calorique que la chaleur atmosphérique opère sur le système cérébral, ou bien si ce n'est pas à son principe lumineux que cette action est due.

L'influence de la lumière est toute puissante sur le règne organique.

Là où la lumière disparait, la végétation subit la condition d'une monstruosité, les animaux éprouvent une détérioration.

Les aliénés en général deviennent plus calmes vers le soir, ils sont plus agités pendant le jour.

Il n'est pas moins vrai que l'action intense de la chaleur des poêles et des fournaises influe d'une manière fâcheuse sur les fonctions intellectuelles. Elle prédispose à la paralysie générale.

4. Dans les pays chauds, en Italie par exemple, il n'est pas rare du tout de constater des aliénations provenant de l'insolation. C'est surtout parmi les ouvriers, à l'époque des vendanges, qu'on peut constater cette cause. Sur une série de 149 agents physiques, M. Bertolini a enregistré 8 fois l'insolation.

Je pourrais vous prouver par mes livres d'annotations de l'année 1846, que cette cause s'est présentée quelquefois ici. Pendant cette année-là nous avons eu un été très-chaud, un ciel très-pur, très-beau, un temps très-sec.

5. Quelques auteurs, et parmi eux Daquin, ont parlé de l'action qu'exerce la lune sur les aliénés. Engelken l'a admise pour certains cas. J'ai rapporté ailleurs l'histoire d'un aliéné chez qui on reconnaissait l'influence des lunaisons. Ce malade était atteint de manie tous les 28 jours. Nous avons parmi nos femmes aliénées, une maniaque âgée de soixante ans. Sa maladie est périodique, et les retours de ses affections correspondent à la pleine lunaison. Dernièrement encore j'ai vérifié le fait; après un intervalle lucide d'un mois, l'explosion de la maladie eut lieu le jour de la nouvelle lune; déjà la veille, déjà trois à quatre jours avant ce retour de la manie, la malade en avait offert les prodromes.

—

Je termine ici ces réflexions, que j'ai cru devoir vous soumettre afin que vous pussiez juger de la part qu'ont les modificateurs étiologiques à la production des affections mentales.

J'ai examiné avec soin et dans tous ses détails la question qui concerne ces agents, désirant vous faciliter l'interprétation des phénomènes et des causes, qui fera l'objet de la leçon prochaine.

(Ouvrages à consulter :

1. HALLARAN, *An Inquiry into the causes and cure of insanity.* 1810.
2. SUTTON, *Tract. on delirium tremens.* 1813.
3. RAYER, *Delirium tremens.* 1817.
4. ESQUIROL, *Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales.* 1838.
5. GEORGET, *De la Folie.* 1820.
   —— *Causes morales et physiques de la Folie.* Dict. en 25 vol.
6. VOISIN, *Des Causes morales et physiques des maladies mentales.* 1826.
7. SC. PINEL, *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale.* 1826.
8. BURROWS, *Commentaries on the causes, forms, etc., of Insanity.* 1828.
9. LEVEILLÉ, *De la folie des ivrognes. — Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris.* 1828.
10. FLETCHER, *Sketches of the mind on the body.* 1833.
11. FRIEDEREICH, *Allgemeine Diagnostik der psychischen Krankheiten.* 1832.
12. GUISLAIN, *Traité sur les Phrénopathies.* 1833.
   —— *Lettres médicales sur l'Italie.* 1840.
13. BELHOMME, *Considérations sur l'influence des événements politiques sur le développement de l'aliénation mentale. — Bulletin de la Société médico-pratique de Paris.* 1831.
   —— *L'effet d'émotions politiques sur la folie.* 1848.
14. BERTOLINI, *Prospetto statistico clinico psychiatrico.* 1832.
15. JESSEN, *Aerzliche Erfahrungen in der Irren anstalt bei Schleswig.*
16. RICHARD, *On Insanity and other desorders affecting the mind.* 1835.
17. BONACOSSA, *Saggio statistico del regio Manicomio di Torino.* 1837.
18. BROWNE, *What asylums were, are, and ought to be.* 1837.
   —— *Some nots upon the hereditary tendency to mental disease. — Phrenical Journal,* nos 68, 69.
19. PARCHAPPE, *Recherches sur l'Encéphale.* 1839.
   —— *De la Prédominance des causes morales dans la génération de la folie. — Annales médico-psychologiques.*

20. ELLIS, *On Insanity*. 1838. — *Traduction d'Archambault*. 1840.

21. THURNAM, *Statistikes of the Retreat near York*. 1841.

22. BAILLARGER, *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie*. — *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*.

—— *De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale*. — *Annales médico-psychologiques*. 1849.

23. BRIERRE DE BOISMONT, *Maladies mentales*. — *Bibliothèque du médecin praticien*, T. IX. 1849.

—— *Mémoire sur l'influence de la civilisation* — *Annales d'hygiène*. 1839.

—— *Sur le développement de la folie*.

—— *Sur l'influence des derniers événements*. — *Union médicale*.

—— *Sur les folies épidémiques*. Ibidem.

—— *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale*, etc.

24. RAMAER, *Over den terugkeer der Krankzinnigheid*.

25. SCHROEDER VAN DER KOLK *et* FEITH, *Geneeskundig overzigt der verbeteringen tot de gestichten van Krankzinnigen*, 1848, 1849.

26. GRODDECK, *Der Demokratische Krankheit*. 1850.

—— *De la maladie démocratique*. 1850.

27. MORISON, *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity*.

28. WEBSTER, *Statistique de l'Hospice de Bedlam*. — *Annales médico-psychol*.

29. LUCAS, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité*.

30. MEYER, *De morbis e cultura et conditione sociali profectis*.

31. WILLERS JESSEN, *Ueber die Convulsionen unter den Jansenisten*, dans *Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, etc.

32. ROBERTSON, *Remarks on insanity, the result of injury to the Head*. — *Northern Journal of Medecin*. 1846.

33. JARVIS, *On Insanity in the sexes*. 1850.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

INTERPRÉTATION DES FAITS. — DE L'UTILITÉ QU'IL Y A D'ÉTABLIR UNE PATHOGÉNIE MENTALE.

Messieurs,

Les considérations que je me propose d'aborder tendent à débrouiller un chaos.

Elles ont pour but de chercher parmi les nombreux symptômes que nous venons de passer en revue quelques déductions fondamentales, quelques principes qui puissent nous guider dans l'appréciation des phénomènes intimes de l'état phrénopathique.

Je désire combattre une idée généralement accréditée, à savoir que la maladie mentale, de son essence, est une affection du domaine de ce qu'on nomme vulgairement l'esprit. Je vais m'attacher à vous démontrer que, dans le plus grand nombre des cas, c'est par le cœur et non pas par l'esprit que l'aliénation s'établit dans le moral de l'homme.

Je m'efforcerai d'indiquer la filiation pathogénique que je crois exister entre les différents phénomènes qui consti-

tuent cet état, et de vous faire comprendre comment les uns naissent des autres.

Cet ordre d'idées nous amène sur le terrain de la psychologie, non de cette idéologie spéculative qui ne s'appuie pas sur des faits, mais de celle qui n'est en dernière analyse qu'une interprétation physiologique des phénomènes observés.

PREMIÈRE PARTIE.

L'interprétation des faits conduit à reconnaître que généralement, dans les maladies mentales, une impression douloureuse a été portée sur le moral, et qu'un état d'impressionnabilité morbide, toute spéciale, doit être considéré comme un élément fondamental de ces affections.

1. De 100 admissions, j'ai dit avoir constaté 66 fois des causes phréniques, morales, psychiques.

Sur 100 causes morales, j'ai trouvé 85 fois des revers, surtout des revers de fortune, et 35 fois des malheurs qui ont frappé la famille.

Sur le même chiffre, j'ai noté 11 impressions morales promptes et violentes.

Or, l'analyse de ces modificateurs nous permet de distinguer un faisceau étiologique compacte, ne comprenant, remarquez-le bien, que des impressions pénibles, des variantes de la douleur. C'est :

une atteinte portée à l'amour-propre,
une inquiétude relativement à la destinée,
une irrésolution dans un parti à prendre,
un désappointement succédant à de grandes espérances,
un souci dans des affaires de famille,
une contrariété inattendue,
une crainte durable,
un repentir profond,
un saisissement,
une frayeur,
une terreur.

2. Les causes, dites physiques, se rencontrent plus ou moins nombreuses dans tous les tableaux étiologiques.

On y trouve :

la grossesse,
l'accouchement,
l'apoplexie,
les fièvres,
l'âge avancé,
l'action d'un poison,
la chaleur d'un four,
des maladies éruptives,
des vers intestinaux,

des maladies goutteuses,
des affections rhumatismales,
des affections syphilitiques.

Considérées collectivement, ces causes offrent un chiffre considérable. Cette importance disparait dès qu'on envisage chacune d'elles individuellement; chaque ordre de causes ne forme plus alors qu'un nombre très-restreint.

3. Les facteurs les plus intenses, les plus multipliés, sont :

les chagrins de famille,
les revers en général.

Les impressions, les agacements qui déterminent au moral une surexcitation, sont aussi les facteurs de la prédisposition.

Le sujet ainsi constitué s'émotionne à la moindre contrariété; il pleure et se désespère là où souvent le commun des hommes se trouble à peine.

Toutes ces impressions intéressent un sens spécial.

4. On le trouve en rapport avec l'âge; à dater de la puberté, son évolution s'annonce par une excitabilité phrénique spéciale.

L'impressionnabilité de l'homme paraît diminuer dès qu'il a dépassé l'adolescence. L'enfant pleure, rit, s'effraie pour le motif le plus frivole; mais à la puberté, cette propension à la tristesse, à la joie, à la frayeur diminue ou disparait. L'homme devient plus sérieux, plus grave, plus positif; mais aussi plus sensible dans une certaine sphère de son moral.

Alors commence pour lui l'âge des fortes secousses.

Il éprouve des émotions qu'il ne connaissait pas étant enfant.

C'est qu'avec la puberté il se développe une sensibilité, une excitabilité nouvelle.

A cette époque de la vie s'établit, nous l'avons vu, la prédisposition aux maladies mentales.

Veuillez bien vous le rappeler, c'est à la manifestation d'un sens nouveau, psychique, développé par l'éducation, la civilisation, qu'il faut rapporter cette apparition des phrénopathies vers la puberté.

L'absence de ce sens explique pourquoi le jeune âge est préservée des atteintes des maladies mentales.

Les jeunes enfants, filles ou garçons, n'aiment pas leurs parents comme ceux-ci les aiment. — Les mères perdent souvent l'esprit à la mort d'un enfant; l'enfant ne conserve pas de souvenir durable de la perte de ses parents. — L'enfant ne connaît pas les soucis, il ignore les traverses de la vie. — Mais il est réservé aux parents de supporter le poids des infortunes.

Avant la puberté, les rapports sexuels n'ont ni de fortes attractions, ni de fortes répulsions; les haines, les jalousies qui partent des organes génésiques, sont inconnues à l'enfance.

La puberté est une source d'affections, d'abnégation, de dévouement, de sentiments tendres, de passions violentes, d'actes atroces.

5. Ce sens, cette impressionnabilité morale, à laquelle

je rattache les causes qui prédisposent l'homme aux dérangements de l'entendement, n'appartient pas à l'ordre des sensations proprement dites.

Les causes des phrénopathies ne pénètrent point dans l'entendement avec les odeurs, les couleurs, les saveurs, les impressions tactiles.

Bien plus, elles n'y entrent pas en passant par les conceptions.

Elles n'y sont pas introduites au moyen des idées, par l'imagination.

On ne devient pas aliéné en exerçant son intelligence, sa mémoire, en cultivant les arts, les sciences, en se livrant à toute la fougue de son imagination, si l'excitation de ces facultés n'éveille pas de haines, de jalousies, ne donne pas lieu à des revers, à des mécomptes, ne compromet pas le bonheur, si elle n'a pas de rapports avec les moyens d'existence de l'artiste, de l'homme de génie.

On a dit souvent que les peintres et les poëtes semblent avoir dans le caractère un grain de folie.

Mais, ne vous y trompez pas : on a évidemment voulu désigner par là une originalité, une excentricité de l'esprit; il s'en faut que cette folie soit celle de nos établissements. Elle est une effervescence de la pensée et non pas une aliénation morbide. Et si l'exercice outré de l'intelligence conduit au désordre mental, cela n'a lieu que dans des cas tout à fait exceptionnels, ou comme condition favorable au développement d'une disposition spéciale.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Comment il faut comprendre la sensibilité morale. — Nécessité d'admettre un sens spécial, source des émotions.

1. La sensibilité morale, cette corde qui vibre avec tant de force, est un point de départ dans les actes conservateurs comme dans les actes libres. Elle s'identifie étroitement avec nos plus chers intérêts. Elle est plus d'une fois la source des passions. La raison et l'imagination y puisent plus d'une fois des motifs; la dernière surtout emprunte souvent à ce sens moral ses plus belles couleurs, ses tons les plus vigoureux et ses conceptions les plus hardies.

Ce sens, qu'on a nommé psychique, crée chez l'homme ces deux situations de son être moral, qu'il désigne par les mots de

Bonheur,

Malheur.

C'est par la sensibilité dont il est la source, qu'on est heureux, qu'on est malheureux.

Dans ces manifestations, on trouve une tendresse, un contentement, une émotion, une jouissance, une amitié, un amour.

HEINROTH a parfaitement bien défini ce sens quand il a dit qu'il se rapporte à la faculté qui rend l'homme apte à éprouver la joie et le chagrin (« *Was man sonst der inneren Empfänglichkeit der Menschen für Freude und Leid für einen Namen geben will.* »)

C'est une sensibilité dans laquelle on trouve :

l'amour pour Dieu et les choses divines,
l'amour de la conservation morale et physique,
l'amour platonique,
l'amour génésique,
» paternel,
» maternel,
» filial,
l'amour du bien,
» du beau,
» des richesses,
» du plaisir.

Elle se reconnaît chez tous ceux qu'on nomme amis d'un art, d'une science, chez les amateurs de musique, chez les philanthropes, chez les partisans d'une idée, d'un système.

2. J'ai donné à cette sensibilité la qualification d'affective; j'ai nommé son facteur le *Sens Affectif*.

Elle est, en effet, une *Affection*.

Une affection, par exemple, chez l'homme qui est en

paix avec lui-même, qui est exempt de toute contrariété. Ce bien-être qu'il goûte est un mode de se sentir moralement, une manière d'éprouver le bonheur, d'en être affecté.

3. Ce qui vous paraîtra sans doute étrange, c'est que dans l'idiome dont nous nous servons pour traduire notre pensée, nous ne trouvions pas un substantif qui désigne cette nature impressionnable de notre moral, que ENNEMOSER dit être la source mystérieuse des forces de l'âme. L'attribut en question est toujours indiqué par des locutions ayant trait à des phénomènes qui ne sont pas ceux qu'il importe de constater. Cette remarque justifie l'assertion de PINEL, qui prétend que la langue française est peu riche pour exprimer les diverses nuances des vésanies.

Les races germaniques possèdent le mot en question.

L'allemand a le *Gemüth*.

La langue flamande, la langue hollandaise ont l'équivalent de ce mot, le *Gemoed*.

Les Anglais le confondent généralement avec *moral*.

C'est pour ainsi dire l'*Animus* des Romains,

le *Thumos* des Grecs.

C'est presque le *Cœur* dans son acception morale : on dit avoir du cœur, avoir un cœur compatissant, un cœur sensible, un cœur navré, un cœur moral, ne pas avoir de cœur, ne pas avoir d'entrailles, être un homme sans cœur.

C'est le sens qui crée les *Émotions*, c'est le *sens émoyant, émotionnant*, le *Sens Émotif*.

Cette dernière qualification, qui n'est guère en usage, est peut-être celle qui exprime le mieux l'attribut moral dont

nous parlons. Il est à désirer qu'elle soit généralement reçue. Il y a longtemps que nous l'employons, et dernièrement le docteur CÉRISE, dans une Lettre à M. le docteur LONGET, s'est servi du même terme, pour désigner un phénomène moral qui rappelle celui dont nous nous occupons.

Or, pour vous faire comprendre la valeur fonctionnelle de ce sens, j'ai besoin d'avoir recours à des images, à des idées de situation.

Ainsi, le *Gemüth,* le sens affectif, émotif, est excité chez la personne qui s'indigne à l'idée d'un acte d'injustice; il l'est chez celui qui est mu par le sentiment de la commisération et de la bienveillance : on dit qu'il en est tout ému.

Il se reconnaît dans le chagrin qu'on comprime et dans la joie qui éclate.

Il est dans la loyauté, dans l'honnêteté.

Il se découvre dans l'amour du bien.

Il est au fond de ce que nous fait éprouver tout ce qui nous est cher.

On le représente sans cesse dans les drames, dans les tragédies.

Le *Gemüth* fait couler des larmes, de tristesse, de joie, d'admiration, d'enthousiasme.

On le retrouve dans la douleur d'une mère à qui la mort vient de ravir son enfant, dans les angoisses de l'homme qui a perdu son honneur et sa fortune, dans l'agitation de la jeune femme que le mariage a plongée dans l'infortune.

Je le rencontre dans l'indignation qui s'empare de moi

à la vue d'un vieillard à qui l'on manque de respect.

Je reconnais ce sens quand j'entends le récit d'un fait héroïque, d'un acte charitable, quand dans une circonstance solennelle, je vois de jeunes enfants remporter la palme de la vertu et du travail intellectuel, des hommes recevoir la bénédiction paternelle, la foule se presser autour d'un prince qu'elle aime, le chrétien prier devant l'image du Sauveur.

J'éprouve dans toutes ces situations je ne sais quel frémissement d'entrailles, quelle strangulation à la gorge, quelle sensibilité dans les yeux, quel serrement de cœur, quelle commotion intérieure vive et profonde, qui retentit dans ce que l'on nomme le centre phrénique. C'est pour cela que CARUS a eu raison de dire que *Herz* et *Müth* sont synonymes.

HEINROTH, dans ses *Seelenstörungen,* a écrit des pages admirables sur ce sens moral; il a de plus le mérite d'avoir, le premier, fait ressortir l'importance de cet ordre de notions dans l'étude des maladies mentales; il a traité de ce sens dans son *Orthobiotik* sous le titre de : *Das richtige Gemüths-leben*. Il y dit que le sentiment moral, le sens affectif, le sens émotif est le *punctum saliens* de l'âme, son point central, son noyau vital (*dass das Ghemüths-leben der lebendige Kern und Mittelpunkt gleichsam das* PUNCTUM SALIENS *unseres Seelenlebens ist.*)

Afin de faire comprendre qu'avant tout, l'âme, être pensant, volonté libre, est aussi un élément sensible, il a indiqué la différence qui existe à cet égard parmi les hommes,

les uns éprouvant des émotions pour le motif le plus insignifiant, les autres demeurant insensibles à la joie et au chagrin. Cette différence constitue, au rapport du célèbre écrivain dont je rappelle ici les idées, l'échelle graduée de l'intensité avec laquelle se manifeste la sensibilité affective, *der Grad der Lebendigkeit des Gemüths.*

L'ouvrage de ENNEMOSER, publié récemment, contient aussi des considérations fort intéressantes sur les attributs de ce sens phrénique. Voir : *Der Geist des Menschen in der Natur, oder die Psychologie in Uebereinstimmung mit der Naturkunde.* — Voir l'article : *Von dem Gemüthe und seinen Stimmungen.*

GRIESINGER, dans son traité des *Psychischen Krankheiten,* mérite aussi d'être cité parmi ceux qui ont dirigé l'attention sur l'attribut moral dont il s'agit, et qu'il nomme le *psychische Tonus,* le ton psychique.

On peut également puiser des notions sur cette matière dans les volumineux travaux de IDELER, intitulé : *Grundrisse der Seelenheilkunde.*

En général, presque tous les phrénopathes allemands établissent des catégories spéciales pour ce qu'ils nomment les *Gemütskranke* et les *Geisteskranke,* les malades frappés dans leurs émotions et ceux atteints dans leur esprit.

A cette sphère du sentiment arrivent les impressions viscérales, physiologiques ou morbides. C'est le bien-être ressenti par l'homme qui se porte bien, l'humeur sombre de celui dont les viscères fonctionnent mal; ce sont l'abatte-

ment, la tristesse, l'inquiétude qui caractérisent le début de toutes les maladies.

On s'explique ainsi pourquoi les maladies mentales sont des affections que l'humanité a reçues en partage, l'humanité perfectible, l'humanité sensible, impressionnable. On comprend pourquoi les animaux ne sont pas sujets à ces maladies, ou pourquoi quelques-uns d'entre eux présentent seuls des phénomènes analogues à l'état phrénopathique.

Le chimpansé, l'orang meurt nostalgique.

Le chien est atteint de mélancolie avec refus de manger.

Le perroquet est sujet à la phrénalgie. C'est à la suite d'une profonde lésion apportée à leurs affections, que ces maladies se manifestent.

Remarquez-le bien, les animaux qui s'attachent à nous sont ceux qui éprouvent nos émotions. Ils sentent par le cœur, ils ont aussi une espèce de sens moral, et l'on frémit à l'idée des traitements cruels que l'homme, dans sa férocité froide et calculée, fait subir à des amis si dévoués.

4. C'est par la connaissance de la sensibilité morale, par l'histoire des émotions que doit commencer l'étude des phrénopathies.

C'est le *sens émotif* qui est *péniblement* affecté dans les maladies mentales.

C'est une *émotion douloureuse* qu'on trouve *dans l'action du plus grand nombre des causes.*

C'est l'*émotion* qu'on rencontre *dans les phénomènes extérieurs de la maladie,* qu'on découvre au fond des 9/10 des phrénopathies vraies, essentielles.

Déjà, avant que j'eusse formulé cette manière de voir, on avait reconnu l'existence de certaines vésanies intéressant seulement le *Gemüth.*

HEINROTH, dans ses tableaux nosologiques, a donné aux *Gemüthstörungen* une place spéciale; elles constituent la première section de sa classification.

Ainsi que vous l'avez déjà vu, PRICHARD, médecin et philosophe anglais, a indiqué une aliénation morale, le *moral insanity,* qui n'est le plus souvent qu'une phrénopathie, affective, *émotive.*

De nos jours, la plupart des médecins admettent des maladies mentales sans désordre notable des facultés de la raison.

C'est là un fait d'une immense portée.

Il nous reste à déterminer la valeur pathogénique de cet élément morbide de l'entendement humain, dans l'étude ultérieure que nous allons faire.

SUITE.

—

TROISIÈME PARTIE.

—

De la nécessité qu'il y a de chercher dans le grand nombre des phénomènes disparates qui caractérisent l'état phrénopathique, les phénomènes fondamentaux de cet état.

J'aborde un ordre d'idées qui ne sont plus du domaine de la pathologie proprement dite, et sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

1. Les maladies mentales, telles qu'elles ont été décrites, apparaissent comme des individualités morbides différant entre elles. Chaque aliénation a été considérée comme constituant un faisceau symptomatique isolé, une individualité morbide presque sans relation avec d'autres vésanies.

2. Me plaçant au cœur de la question, je vous rappellerai ce que j'ai déjà dit, à savoir que les phrénopathies subissent des métamorphoses continuelles.

N'avons-nous pas vu la mélancolie devenir une manie?

N'avons-nous pas constaté la présence simultanée de ces deux affections?

La manie ne devient-elle pas une mélancolie?

L'extase ne se transforme-t-elle pas en manie?

La manie ne se change-t-elle pas en démence et ne demeure-t-elle pas associée à cette dernière?

Dans les phrénopathies périodiques, à chaque retour des accès, la maladie peut revêtir un caractère nouveau.

Dans le cours d'une même maladie, celle-ci peut prendre plusieurs formes.

3. Comment se fait-il donc qu'on ait vu dans chacune des formes de cette vésanie, des maladies distinctes?

Je crois pouvoir démontrer que pour la généralité des aliénations mentales, il y a au fond une même lésion d'où les différentes espèces morbides procèdent.

C'est là un radical qui tient sous sa dépendance non pas toutes les affections phréniques, mais le plus vaste groupe d'entre elles.

Il est vrai, ce phénomène échappe bien souvent à l'investigation de l'observateur; d'ailleurs, la nature intime des maladies tient aux mystères les plus impénétrables de la vie.

Toutefois, sans vouloir remonter jusqu'au domaine des formes premières, il est permis de s'avancer plus loin qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

C'est là l'étude de la pathogénie, de la pathogénésie, dénominations heureuses que nous devons aux pathologistes allemands.

4. Il importe avant toutes choses de s'entendre :

Ce n'est pas sur toute cette masse de patients renfermés dans un établissement que porteront nos recherches.

Nous formerons des groupes.

Ne l'oubliez pas, tous les sujets que vous voyez ici, ne sont pas des aliénés.

Il y a, parmi eux, des monstruosités, des idiots, des imbéciles, beaucoup d'affections cérébrales, beaucoup de délires symptomatiques.

Ainsi :

a. Le désordre intellectuel qui se déclare dans le cours d'une épilepsie, n'est pas à mes yeux une phrénopathie vraie. C'est une affection symptomatique.

b. L'affaiblissement de l'intelligence, le délire, qui se manifestent après une apoplexie, ne sont pas des maladies mentales essentielles; ce sont des affections symptomatiques.

c. Je ne puis considérer comme aliéné, celui dont l'esprit est troublé à la suite d'une attaque goutteuse, de la répercussion d'un rhumatisme, d'une dartre.

d. Vous le savez déjà, les tubercules scrofuleux du cerveau peuvent provoquer le délire, les exostoses peuvent le faire naître, comme l'usage du mercure peut y donner lieu; mais ce ne sont pas là des aliénations qui doivent être comprises dans le groupe capital des maladies mentales.

e. Les causes débilitantes, me direz-vous, engendrent le délire; vous me citerez le délire des vieillards, le délire qui succède aux maladies graves; mais ce sont là des maladies autres que des phrénopathies. Et lorsque les émissions spermatiques conduisent à l'aliénation, c'est qu'elles agissent le plus souvent de concert avec des causes morales.

f. Je ne puis non plus envisager comme aliéné, celui dont l'esprit est troublé à la suite d'une plaie du crâne, d'une chute, d'une lésion traumatique quelconque. Le délire traumatique, dit ESQUIROL, a presque toujours été confondu avec l'aliénation vraie. Le délire qui se déclare à la suite de l'ingestion des plantes vénéneuses, des boissons alcooliques, constitue un genre de maladie mentale à part.

Il y a donc une importante distinction à faire : il faut faire abstraction des cas qui ne sont pas des aliénations franches.

5. Je l'ai dit et je crois devoir le répéter : ce qui caractérise, au moment actuel, la science des maladies du moral, c'est la confusion.

Pour arriver à la connaissance de ce que je nomme le phénomène radical des affections, deux moyens se présentent :

l'étude des causes,

celle des symptômes.

Déjà, au début de cette séance, nous avons fait voir l'origine du mal.

Une émotion est au fond du plus grand nombre des causes.

Le cœur moral est atteint dans la pluralité des cas.

Nous n'avons plus qu'à nous occuper de l'étude des symptômes.

SUITE.

—

QUATRIÈME PARTIE.

—

Expression des symptômes.

---

1. La maladie n'est, bien souvent, que l'oscillation, la vibration prolongée d'une cause douloureuse dans son mode d'agir.

L'aliénation débute par
- une crainte,
- une méfiance,
- un malaise,
- une peine,
- une inquiétude,
- une anxiété,
- une susceptibilité.

Analysez la parole, vous y découvrirez :
- la tristesse,
- le mécontentement,
- les peines de l'âme.

Les lettres que les aliénés écrivent, à la période initiale de leur maladie, portent l'empreinte de la douleur.

On n'y lit que :

cruels sacrifices,
circonstances fatales,
amers regrets,
incertitudes affreuses,
fautes impardonnables,
cœur déchiré,
créature infâme,
horribles idées,
être indigne,
intentions malveillantes,
malheurs,
persécutions,
tourments,
malédictions,
échafaud,
flammes,
enfer.

Voici une notice qu'un aliéné trace de sa propre situation; elle est remarquable au point de vue des termes dont il se sert et qui peignent vivement la douleur de son moral : « Presque chaque jour, dit le malade, j'éprouve des accès *épouvantables* et des *tortures atroces*, qu'il m'est impossible de définir. C'est du *désespoir*, ce sont des *cris*, des *sanglots* que je ne puis maîtriser. Tantôt je suis plongé dans une sorte de stupeur et je *souffre horriblement* sans parler; tantôt je

suis agité par des *angoisses* semblables à celles que doit ressentir celui qui *attend sa condamnation à mort*. Des pensées me donnent des secousses dans les muscles du cou et dans les bras, à peu près comme des secousses électriques; par moments je suis comme anéanti et j'éprouve alors une sorte de repos.... J'ai parfois *peur* de voir par une fenêtre, de regarder dans un fossé profond; je sens quelquefois de la *répulsion*, une sorte de *haine* pour ceux à qui je suis attaché.... puis, je suis *triste* d'être ainsi. Je voudrais être bon et affectueux et je *ne puis l'être*. Parfois je voudrais faire plaisir à quelqu'un, lui donner un cadeau; mais aussitôt une *crainte* vient m'arrêter. Dans d'autres temps je suis excessivement triste; je songe avec *regret* à.... mes enfants, à mes amis. — *J'écrirais un volume entier si je voulais détailler ce que j'endure de douleurs dans une journée.* — Il me semble que les *terreurs* que je ressens ne me quitteront jamais. J'ai surtout *peur de voir des chiens, et principalement des chiens de berger....* je pense souvent avec *terreur* à ces maudits chiens, et cela pendant des journées entières, presque sans interruption.... L'*idée* de l'orage m'*agite* depuis l'année dernière; avant cette époque je ne *craignais* pas la foudre.... Parfois j'ai un peu d'espoir que cette *crainte* diminuera, d'autant plus, qu'à vrai dire, je n'ai pas *peur d'être frappé de l'orage; je crains seulement d'être agité et surtout je crains d'être avec des personnes qui ont peur*. — Quelquefois mon esprit trouve en lui-même des *causes d'agitation....* Une chose qui me *donne aussi beaucoup de douleur*, c'est quand on me parle un peu rude-

ment.... Rarement je sens une lueur d'espérance renaître en moi. Je ne saurais définir mes *souffrances;* quand elles sont à leur paroxisme, si on m'offrait de les enlever en m'*arrachant* les ongles, en me *coupant* les deux jambes, en me *crevant* les yeux, je pense que j'y consentirais. »

Ce qui se passe dans le moral ne peut guère se concevoir si on ne l'a éprouvé : voilà ce que dit bien souvent le malade après sa guérison.

J'étais poursuivi, assure-t-il, par une crainte, une peur; j'avais beau lutter contre mes tristes pensées, elles revenaient sans cesse : je me figurais être la créature la plus méprisable de la terre, je faisais des efforts inouis pour éloigner de moi cette image; elle m'ôtait le sommeil, elle ne me quittait pas un seul instant. Il me semblait que j'avais perdu ma fortune, je me croyais destiné à la vie la plus misérable; je m'accusais, je me disais complice d'une action criminelle; ma tête était en feu et mes idées étaient un torrent qui s'échappait avec impétuosité.

Je demandai, l'autre jour, à un homme guéri d'une manie, ce qu'il avait éprouvé au tout premier début de sa maladie : il me répondit : « *Je sentis à la fois tous les chagrins, tous les malheurs que j'avais soufferts dans ma vie entière; je m'isolais dans ma chambre pour pleurer.* »

Un auteur anglais a décrit, en quelque sorte à son insu, l'expression de la sensibilité dans le tableau tracé par lui d'un aliéné qu'il avait étudié dès le principe de sa maladie. Je vais vous traduire ce passage, qui n'est pas moins vrai que pittoresque.

« En entrant dans l'appartement qu'occupe le patient, on est frappé de l'excessive irritabilité de celui-ci. Il ne lui est pas possible de rester un moment tranquille, de porter pendant une seule minute son attention sur un objet quelconque; cette agitation peut s'élever jusqu'à la fureur la plus complète. Demeure-t-il quelques instants assis, il se tourne à droite et à gauche, il porte la main à la tête, se mord les ongles, saisit le premier objet qui se présente à lui et le repousse immédiatement après. Lorsque cet état d'*excitabilité* s'accroît, le malade dérange tout, dédaigne tout avis, toute admonition, surtout les conseils donnés par sa famille ou par des subordonnés. Ce qui frappe, c'est l'expression de ses traits, et surtout l'état des yeux.... Tout l'ensemble du malade annonce évidemment UN ÉTAT DOULOUREUX DE L'ESPRIT ET DU CORPS. L'aliéné ne se plaint point de douleurs de tête, mais il rapporte à la tête une sensation inaccoutumée. » — C'est ainsi que s'exprime WILLIS dans son ouvrage intitulé : *A treatise on mental derangement containing the substance of the Gulstonian lectures for may* 1822. — *London,* 1823.

2. J'ai calculé que sur 100 cas récents, la physionomie témoigne 96 fois d'un état d'agacement, d'inquiétude, d'amertume, d'irascibilité. Je fais abstraction des idiots, des imbéciles et des cas d'aliénations symptomatiques.

L'élément de la douleur se reflète dans les yeux, dans la voix, dans les rides qui se dessinent au front, au pourtour de la bouche et aux tempes.

Il se décèle même dans l'attitude du corps,
» dans le pouls,
» dans l'urine.

SUITE.

—

CINQUIÈME PARTIE.

—

En général, l'aliénation est une lésion du sentiment et non pas un trouble de la raison.

---

1. On doit conclure de ces principes que l'aliénation est avant tout une lésion de la sensibilité; qu'elle n'est pas de son essence un trouble de la raison, des idées, de l'esprit.

L'aliénation est, à bien considérer, une douleur; aussi disons-nous qu'elle est primitivement une PHRÉNALGIE, une douleur du sens qui est le point de départ des affections, des émotions.

Ce caractère fondamental de la maladie ne continue pas toujours à se montrer.

La douleur du *phren* peut être latente, non apparente, durer si peu de temps qu'elle est remplacée par d'autres phénomènes qui l'absorbent.

Mais la douleur peut ne pas changer et être durable.

Elle peut constituer à elle seule la maladie entière; alors elle représente la mélancolie affective, la mélancolie sans délire.

La mélancolie est inhérente à la plupart des aliénations mentales.

C'est elle qui en forme le phénomène *initial;* c'est elle qu'on trouve dans la période prodromique de ces affections.

2. Or, il est évident que le malheur est au fond du plus grand nombre des vésanies.

Le bonheur se manifeste parfois dans ce genre de maladies, mais il n'est qu'une illusion, secondaire dans l'ordre des manifestations morbides.

La félicité peut engendrer le trouble mental, mais cette pathogénie est une exception rare.

—

Évolution des phénomènes; comment il faut interpréter les symptômes morbides.

Je vais m'attacher à vous montrer comment la maladie, de simple qu'elle est, se compose et se complique de phénomènes nouveaux. C'est là ce que je crois pouvoir nommer son évolution.

1. L'état phrénopathique peut donc n'être qu'une tristesse, qu'une angoisse, qu'une susceptibilité.

Les cas de cette nature sont d'une appréciation on ne peut plus difficile; d'une part, ils annoncent une santé intellectuelle plus ou moins complète, de l'autre, une ma-

ladie à peine saisissable, se traduisant par des aberrations dans les passions, dans les impulsions volontaires.

2. Mais cette lésion initiale donne lieu à des lésions secondaires, tertiaires.

Les aliénations sortent les unes des autres.

Elles provoquent des réactions.

Elles font naître des désordres dans les idées.

Elles conduisent à la suspension, à l'affaiblissement, à l'annihilation des facultés de l'entendement.

C'est à connaître cette évolution pathogénique que nous devons nous appliquer.

Il nous importe de savoir comment le moral réagit contre les agents qui tendent à en troubler l'action et quelles idées pratiques il faut rattacher aux phénomènes de la réaction morale.

Nous ne pouvons perdre de vue comment le sensorium s'affaiblit, comment son action se trouve enrayée, comment il s'affaisse par l'effet d'une cause morbide ou par suite de l'état pathologique même.

COMMENT FAUT-IL CONCEVOIR LES RÉACTIONS MORALES?

3. Je distingue dans l'aliénation mentale deux ordres de réactions morales :

les unes conservatrices,

les autres automatiques, destructives.

Les premières amènent la guérison.

Les dernières compliquent la maladie et engendrent des lésions textiles.

On trouve la réaction phrénique :

dans les passions,
dans les actes instinctifs,
dans les impulsions de la volonté,
dans le domaine des idées.

La douleur envahit les foyers instinctifs; elle conduit aux déterminations les plus violentes, aux mouvements les plus étranges, les plus fantastiques.

Dans toute maladie, la nature fait appel aux forces de résistance, de conservation. Cette loi, veuillez vous le rappeler, se retrouve au moral.

4. Ainsi la souffrance de l'âme, comme la douleur corporelle, provoque des répulsions insurrectionnelles, dirigées contre les agents ennemis.

Ces actes chez l'aliéné résident dans la loquacité du malade, dans ses mouvements d'impatience, dans ses accusations, dans ses vociférations, dans les voies de fait auxquelles il se porte.

Adressez à un homme des injures, blessez son amour-propre, allez jusqu'aux outrages; s'il est impressionnable, irascible, il réagira; il ne demeurera pas tranquille, il marchera; un entraînement involontaire le poussera à quelque geste violent dirigé contre l'offenseur; l'accomplissement de cet acte adoucit ses douleurs.

Une telle réaction pourra se borner à des discours.

Il est hors de doute qu'une exportation d'idées par la parole est un grand calmant du moral.

Il est certain qu'on éprouve du soulagement à raconter ses revers. Tel est le cas de la confession qui est d'une

influence si efficace sur le malheureux à qui le remords ôte le repos et le sommeil. Tel est le cas de tout homme qui souffre et qui devient plus calme dès qu'il peut causer de ses peines.

La parole neutralise la douleur.

La parole soulage celui qui reçoit une injure : dire sa façon de penser, dire ce que l'on a sur le cœur, voilà des moyens non réfléchis qui ramènent le calme chez un homme irrité.

5. C'est là une crise. Elle enlève les éléments de la maladie.

Je l'appellerai élimination psychique, phrénique ou morale.

J'ai constaté bien des fois que le malade, à sa convalescence, avait oublié tous les malheurs qui l'avaient frappé précédemment.

On observe ce phénomène chez des femmes après la mort d'un mari, chez des filles qu'un revers d'amour, l'infidélité d'un amant par exemple, avait rendues aliénées. Lors de la guérison, le fait primitif avait été détruit par l'effet de la maladie. J'énonce là un principe incontestable, dont je vous engage à vérifier l'exactitude.

C'est ainsi qu'il faut considérer la manie : elle est une réaction critique qui absorbe l'élément morbide primitif. Elle est de toutes les aliénations celle qui conduit le plus souvent à la guérison.

LA VOLONTÉ.

6. Un des phénomènes les plus dignes d'attention, c'est

l'incapacité de la volonté, l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de changer l'ordre de ses impulsions. Il est entraîné malgré lui et ne peut arrêter l'élan qui le maîtrise.

Toutefois il y a des aliénés qui conservent le pouvoir de lutter contre la maladie.

Il est des patients qui refoulent les élans morbides pendant tout le temps qu'ils sont observés; j'en ai vu qui profitaient des moments où ils étaient seuls pour se livrer aux actes les plus extravagants.

D'autres dominés par des entraînements, se commandent assez à eux-mêmes pour fuir les circonstances capables de favoriser de funestes desseins, pour avertir les personnes destinées à être leurs victimes. Un mélancolique suicide se leva la nuit, alla frapper à la porte de son frère et lui cria : *Venez, venez vite, le suicide me poursuit; bientôt je ne résisterai plus*. Souvent, au début de l'aliénation, le malade conserve un certain pouvoir d'arrêter les impulsions insolites.

Cet empire se retrouve à la convalescence.

Cela a lieu surtout chez des personnes intelligentes. Des hommes qui avaient recouvré la santé, m'ont assuré que dans le cours de leur guérison ils étaient comme des enfants, qu'ils écoutaient avec docilité les bons conseils qui leur étaient donnés, et qu'ils étaient occupés sans cesse de corriger l'aberration de leurs idées et de leurs impulsions.

7. Mais la volonté d'action est le plus souvent entravée chez les aliénés.

Ils savent vouloir intérieurement, mentalement selon les exigences de la raison; ils peuvent éprouver le désir de faire, mais ils sont impuissants à faire convenablement. Il y a au fond de leur entendement, une impossibilité. Ils voudraient travailler et ils ne peuvent; ils n'en ont pas le pouvoir.

Ils sont inactifs.

Ils voient faire et ne travaillent pas.

Ils sont rétifs, ils sont muets, ils ne peuvent ni boire ni manger.

Leur volonté ne peut franchir certaines limites : on dirait que cette force d'action subit un arrêt : le *je veux* ne se transforme pas en *volonté impulsive,* en détermination active.

Des malades s'étonnent eux-mêmes de l'impuissance dont se trouve frappée leur volonté. Ne m'engagez pas au travail, vous disent-ils, je suis incapable de faire quoique ce soit; le travail me tombe des mains. Vous leur recommandez d'écrire un mot à leur femme; ils vous répondent : Je ne le saurais, je n'ai pas de volonté; je ne puis prendre aucune résolution.

(Esquirol a dépeint parfaitement cet état, quand, parlant d'un aliéné mélancolique, il dit : sa conversation est aussi raisonnable que spirituelle. Lui parle-t-on de voyager, de soigner ses affaires, il répond : *Je sais que je devrais et que je peux le faire;* vos conseils sont très-bons, je voudrais suivre vos avis, je suis convaincu; mais faites que je puisse vouloir, de ce vouloir qui détermine et exé-

cute. Il est certain que je n'ai de volonté que pour ne pas vouloir, car j'ai toute ma raison, je sais ce que je dois faire, mais la force m'abandonne lorsque je devrais agir.)

8. A mesure que la liberté du moi se trouve enrayée, quoique la conscience puisse continuer longtemps à être intacte, la volonté impulsive agit sans régulateur et se manifeste par les procédés les plus bizarres. Tels sont les aliénés poussés par des impulsions insolites.

9. C'est alors que vous voyez les malades lever un bras et rester dans cette attitude, faire des contorsions avec la bouche, secouer la tête comme pour en faire tomber de la poussière. C'est alors qu'ils se trouvent sous l'empire d'un entraînement dont ils ne sont pas les derniers à exprimer eux-mêmes leur profonde surprise.

Les actes qui déterminent la volonté sont rarement conservateurs dans l'aliénation mentale. La répulsion conservatrice réside plutôt dans les passions.

C'est ainsi que le mécontentement, la colère se présentent souvent comme des phénomènes d'un heureux augure; tandis que les actes réflexes, somnambuliformes, capricieux, conduisent le malade à l'incurabilité.

LA RÉACTION DES IDÉES.

10. S'il est des cas où les sentiments s'exagèrent, où la pensée se trouble, dans le sens des premières impressions, il en est d'autres, et en grand nombre, où le domaine des idées est le point de départ d'une réaction conservatrice.

Cette réaction est inséparable de la nature de l'homme.

Dans l'état physiologique, lorsqu'un chagrin nous affec-

te, il y a, au fond de notre douleur, une voix consolatrice qui se fait entendre, c'est une voix d'illusions; quand le malheur accable l'homme, deux sortes d'idées le préoccupent : les unes sont relatives à son infortune, les autres se rapportent à un bonheur, la plupart du temps chimérique.

11. C'est là une loi de l'instinct. Nous faisons des efforts pour éloigner de nous les idées pénibles; spontanément, dans l'état de santé, une pensée riante tend à remplacer dans notre esprit une pensée douloureuse. Ne reconnaissez-vous pas là :

nos folles espérances,
nos châteaux en Espagne,
nos rêves.

Dans un livre publié il y a quinze ans, je citais l'exemple d'une mère, qui perdit l'esprit en voyant son fils partir pour l'armée; à son entrée dans l'établissement, elle crut reconnaître ce fils dans une jeune idiote qu'elle ne cessa de combler de ses caresses. Dès cet instant même, une réaction s'opéra dans ses idées. Cette pauvre femme fut heureuse, s'imaginant être auprès de son enfant. Elle n'eut que cette seule illusion; on ne lui reconnut pas d'autre trait d'égarement intellectuel.

12. Les pensées douloureuses font ainsi place, dans l'aliénation, à des situations d'une félicité imaginaire.

Le malade est riche,
il est beau,
il habite des palais.

De cette manière naissent souvent les hallucinations de

bonheur, à la suite d'une cause qui a impressionné vivement et péniblement le moral.

13. Sous ce rapport, rien de plus remarquable que la manifestation anormale des sentiments et des idées religieuses. Elle a lieu quelquefois dans le cours de la maladie; elle éclate soudain chez des sujets non habitués aux pratiques du culte. Un aliéné exalté depuis trois mois, jure et blasphème, ne se soucie aucunement des choses saintes. Sa maladie se transforme; il se calme, il devient sombre, il s'attriste, il parle de la miséricorde divine, de ses péchés, de l'enfer. Comment concevoir ce congénérisme de la maladie et de la religion? On ne le peut, mais on sait qu'il existe et dans l'état normal et dans l'état morbide.

Les conversions pieuses ont lieu le plus souvent lorsque l'âme a été fortement éprouvée. C'est pendant les douleurs cuisantes du moral que le malheureux cherche dans la prière un adoucissement à ses peines. C'est à la suite des grandes catastrophes qu'il tourne ses regards suppliants vers son Créateur et qu'il prononce comme d'instinct ces paroles si expressives : Ah! Seigneur, ah! mon Dieu, aidez-moi.

Ce cri de détresse qui semble partir du fond des entrailles, se fait entendre chez tous les hommes lorsqu'ils souffrent, quelle que soit la forme du culte auquel ils appartiennent.

14. On ne doit pas assigner à ce principe une portée trop exclusive. La réaction de l'imagination est loin de se faire toujours dans le sens d'une crise conservatrice.

La puissance sensoriale contracte souvent l'habitude d'une tendance morbide; ou bien la couleur des idées n'est qu'un renforcement de la douleur initiale de la maladie.

La prévision d'un malheur réel se change en celle d'une condamnation à mort. Un bruit de la rue, un coup de sonnette donné avec intensité, réveille chez le malade la douleur des idées : Mes ennemis sont là, s'écriera-t-il; ils viennent pour me conduire au supplice : ils vont me brûler vif.

15. Il est d'autres situations non moins singulières, où la peine morale s'associe aux conceptions les plus étranges et en apparence les plus contradictoires.

L'homme accablé sous le poids du malheur se représente l'éternité; il désespère de la miséricorde divine; les hallucinations les plus effrayantes obsèdent son âme.

Tel on voit l'homme normal dans sa ferveur religieuse tel on voit l'homme aliéné pendant sa maladie; il se pri d'aliments, il jeûne, il se torture le corps; des impulsio de destruction viennent se mêler aux sentiments, aux id s qui le dominent; elles font naître le penchant à se muti r et à s'anéantir, voire même le besoin d'offrir en holocaus e des personnes sur lesquelles il a reporté toute sa tendresse

L'OBSCURATION DES FACULTÉS INTELLECTUELLES.

16. La maladie envahit les différents domaines de l'entendement, elle les altère soit lentement, soit d'une manière saccadée, soit d'une manière explosive.

Nous voyons la mémoire retracer des faits consommés depuis longtemps; l'imagination briller d'un éclat inaccoutumé, les idées s'exalter et enfanter des exagérations, des

erreurs, des aberrations, des fantômes, en un mot le chaos.

C'est ainsi que survient le trouble de la raison, c'est ainsi que ce trouble se présente presque toujours, non comme phénomène primaire, mais comme résultat secondaire.

C'est dans cette marche progressive de l'élément morbide que l'homme perd le sentiment de son propre être. Son sens réflecteur est voilé; sa liberté de pensée et d'action est enchaînée. Il tombe souvent plus bas que la brute; ses forces instinctives même l'abandonnent. Sa vie de relation, sa vie de conservation morale et physique cessent totalement.

17. Cet état on peut le nommer l'obscuration de l'intelligence, de la réflexion surtout, pour le distinguer de l'épuisement, de l'annihilation de ces importantes facultés.

L'incapacité de ces fonctions est, après le phénomène de la douleur morale, celui qu'on retrouve le plus souvent.

L'obnubélation de l'intelligence rend tous les aliénés d'une crédulité telle qu'ils admettent les choses les plus absurdes. Cette impossibilité de saisir une pensée un peu abstraite, se constate même dans les formes les plus initiales.

Souvent à ce symptôme seul on reconnaît l'aliénation, lorsque d'autres indices manquent. On s'étonne de voir que l'aliéné ne se doute pas des piéges qu'on lui tend; la surprise est d'autant plus grande que, dans un autre sens, le malade, par l'effet même de son exaltation morbide, est capable de s'élever à des conceptions ingénieuses.

Mais, je le répète, il importe d'établir une distinction en-

tre l'obscuration, l'éclipse de ses facultés, et leur absence, leur anéantissement.

EFFETS ULTÉRIEURS DE LA DOULEUR MORALE.

18. La souffrance peut enrayer les facultés mentales lorsqu'elle se déclare subitement ; elle produit alors la tension extatique.

19. La douleur peut commotionner profondément et déterminer un affaissement général.

Mais elle peut aussi user, épuiser les facultés et faire naître immédiatement la démence. Les causes douloureuses agissent parfois avec une vitesse extraordinaire, lors d'une violente frayeur; elles annihilent la vie morale, semblables à l'éclair qui détruit la sensibilité visuelle.

Chez les sujets avancés en âge, chez ceux qui sont jeunes et délicats, chez les personnes ruinées par des maladies, la destruction des facultés est immédiate.

La sensibilité s'émousse sous l'influence d'une cause quelquefois légère; toute réaction devient impossible et le patient tombe dans l'apathie.

C'est ainsi que pour des sujets différemment constitués une même cause peut provoquer des effets bien différents. Chez l'un, impressionnable, jeune, ce sera une mélancolie, une extase, une manie, un délire; chez un autre, vieux, exténué par de longues privations, ou bien dans la force de l'âge, mais éprouvé par la misère et le travail, épuisé par les émissions spermatiques, énervé par la boisson, ce sera un collapsus de tout le système sensorial.

20. Cet état est fréquent; sur 100 entrées, qu'on veuille

se le rappeler, il s'est présenté ici, dans nos établissements, 32 cas de démence pendant nos années calamiteuses : — c'est près du tiers des admissions.

Les mélancolies, les manies ont été moins nombreuses, pendant les années 1847, 1848, 1849, qu'à toute autre époque.

C'est que la démence s'est formée aux dépens de la mélancolie, de la manie.

Si les patients de ces années avaient été plus forts de constitution, plus résistants, leurs aliénations auraient été des souffrances et des réactions conservatrices; mais au lieu d'un moral endolori, ils ont offert la défaillance des phénomènes psychiques.

21. Les conditions qui affaiblissent l'organisme, tendent aussi à rendre la réaction morale moins forte et moins efficace au point de vue de la guérison.

Ainsi l'âge avancé change la manie furieuse en manie tranquille, laquelle dure beaucoup plus longtemps que la première. Le manque de nourriture conduit le maniaque à une démence incurable; les déplétions sanguines ont souvent le même effet. Notez-le bien, en diminuant l'énergie de l'organisme, on rend impossible la guérison et la manifestation des crises morales.

22. La soustraction d'énergie survenue dans les facultés intellectuelles, est donc aussi le résultat de la maladie et souvent du régime auquel l'aliéné a été soumis. Il n'est que trop vrai que les maladies mentales usent le moral, et, ce qui plus est, par le trouble qu'elles portent dans la

circulation de la pulpe nerveuse, elles altèrent la structure cérébrale et enraient l'exercice du cerveau.

Nous allons soumettre à un examen ultérieur ces divers points de la pathogénie mentale.

SUITE.

SIXIÈME PARTIE.

Examen ultérieur de la question.

Les principes que je viens de poser, ont pour objet de vous rendre l'étude des maladies mentales facile.

Afin d'être complet, je vais rencontrer les objections que pourraient soulever les idées que je professe.

Et d'abord, reproduisons en substance les notions sur lesquelles peut porter l'argumentation.

J'ai dit :

I. Que dans la grande majorité des cas, on arrive à constater dans l'aliénation un état phrénalgique.

II. La douleur est au fond de l'immense nombre des affections du moral.

III. Son point de départ est dans la sensibilité qui détermine les affections, les émotions.

IV. La mélancolie est le symptôme qui signale le plus souvent la période d'incubation et la période de début des phrénopathies en général.

V. Les causes prédisposantes, les causes déterminantes agissent avant tout sur la sensibilité et non pas sur les idées.

L'affection causée par la mort d'une personne aimée, l'impression qu'on subit par suite d'une spéculation malheureuse, le chagrin que provoque l'inconduite d'un enfant, la sensation que reçoit l'ouvrier sans travail, la frayeur qui s'empare des personnes placées sous l'influence d'une agitation politique ou autre, les mille et mille circonstances de crainte ou d'inquiétude et de terreur, sous l'empire desquelles l'homme a pu devenir aliéné, appartiennent manifestement à un état moral douloureux.

PREMIÈRE OBJECTION. — MANIE JOYEUSE.

1. Mais n'est-il pas des hommes qui ont l'esprit troublé à la suite d'une joie très-vive? une prospérité soudaine ne peut-elle pas engendrer de désordre intellectuel? n'est-il pas des personnes à qui un enivrement d'amour fasse perdre la raison? ne voit-on pas des caractères religieux conduits à l'aliénation par un excès de zèle?

Je réponds :

Que, rigoureusement parlant, tout n'est pas douleur dans l'action des causes, comme dans la manifestation des phénomènes de l'aliénation mentale. Il y a des causes héréditaires, des retours périodiques; il y a des manies joyeuses, des exaltations religieuses, des manies érotiques, qui ne se

présentent pas comme l'expression apparente d'une douleur morale.

NÉCESSITÉ D'UNE ANALYSE EXACTE.

2. Mais, je ne saurais assez vous le répéter, la souffrance se retrouve dans le plus grand nombre des cas, lorsqu'on analyse avec soin les faits. C'est ce que prouvent nos recherches étiologiques; elles démontrent que le faisceau le plus compacte de l'état phrénopathique, doit être considéré comme se rattachant à des revers, à des craintes, à des frayeurs. Ces causes figurent sur nos registres avec un chiffre très-élevé.

Je dois bien l'avouer, les tableaux statistiques fournis en dernier lieu, ne m'inspirent pas une grande confiance; ils ne font pas ressortir les influences réelles, initiales, antécédentes des maladies mentales. Dressés à la légère et sans but, ils contiennent souvent beaucoup de notions erronées, incomplètes.

Ainsi un homme est aliéné, c'est sa femme qui doit fournir les renseignements; elle vous déclare qu'elle ne connaît aucune circonstance qui ait pu donner lieu à la maladie de son mari. Celui-ci vient à guérir et plus d'une fois il confie au médecin que c'est la mauvaise conduite seule de sa femme qui a été cause de son malheur.

Je pourrais citer plus d'une variante de cette nature.

Un jeune homme entre à l'établissement; sa mère qui doit vous renseigner assure que son fils a trop étudié.

L'étude est annotée comme cause. Mais ce jeune homme se confessait tous les mois; il était timide, réservé, dé-

licat; je soupçonnais des attouchements solitaires, des remords de conscience, une impossibilité de vaincre d'anciennes habitudes. J'avais deviné juste; lors de sa convalescence, le jeune homme me fit les aveux les plus circonstanciés.

Un vieillard est atteint d'une démence, d'une prostration générale. — Ses nièces sont appelées à m'éclairer : elles accusent l'âge avancé. — J'obtiens d'autres informations chez des personnes désintéressées. — On avait voulu contraindre le vieillard à signer un testament, on avait eu recours à la violence; de là des scènes auxquelles avait succédé le trouble mental.

Vous demanderez par quels symptômes le mal a débuté. Un tel vous dira : le malade a mis tout sens dessus dessous; tel autre vous répétera tout ce que l'aliéné a pu alléguer; un troisième parlera de la négligence qu'il mettait dans sa toilette. Et si alors vous dites : est-ce que le malade, avant d'extravaguer, n'a pas été triste, mélancolique : en général, on ne manquera pas de vous répondre : Oui, il y a plusieurs semaines, plusieurs mois; il y a un an, deux ans, depuis la mort de son enfant, depuis une frayeur qu'il a éprouvée lors de tel ou tel événement, depuis une grande perte dans les affaires, il n'a plus ri, il est devenu morose et sédentaire, ses traits ont considérablement changé.

(Dans un article récent, *Annales médico-psychologiques*, M. Brierre de Boismont a énoncé en tous points les idées que je viens d'émettre. « Savez-vous, dit-il, pourquoi les

causes morales nous échappent si souvent? C'est qu'on nous les cache. Comment voulez-vous en effet qu'on vous dise : Voici un fils dont la conduite me désespère et me blesse dans tout ce qui m'est cher; une fille qui ne fait que des sottises, que mes efforts incessants tendent à atténuer autant qu'il est en mon pouvoir; un gendre dont la conduite me fait craindre à chaque instant une catastrophe; un père qui nous ruine; une femme dont je dévore les outrages par respect pour mes enfants et pour moi-même et mille autres plaintes pareilles.... Eh bien, ce que nous avons vu et entendu depuis trente ans, nous donne la conviction inébranlable que *la souffrance morale est le lot de l'humanité. Quand la statistique, que nous apprécions à sa juste valeur, nous accablerait de ses chiffres, nous ne pourrions nous empêcher de dire : ils souffrent; s'ils le nient, ils trompent sciemment. Le bonheur n'a pas d'enseigne.* »)

3. M. ARCHAMBAULT, actuellement médecin en chef de Charenton, dans sa traduction de l'ouvrage du docteur ELLIS, a cru réfuter cette opinion que j'ai exposée d'abord dans mon traité des phrénopathies. Il dit que beaucoup d'aliénés n'accusent aucune souffrance, soit physique soit morale, et que le contentement est un symptôme fréquent dans l'aliénation mentale.

Mais il peut en être des phrénopathies joyeuses comme du chatouillement de la plante du pied : elles peuvent constituer un agacement qui fait rire; la douleur alors devient une convulsion morale.

N'en est-il pas ainsi de l'hystérie? Dans sa forme ordi-

naire, elle est une souffrance nerveuse : dans son état anomal, elle se caractérise par des éclats de rire alternant avec des pleurs.

Que chez quelques aliénés on trouve un état de contentement, même de folâtre gaieté, des symptômes d'érotomanie, de nymphomanie, rien n'est plus vrai, je l'ai déjà dit antérieurement.

Mais voilà précisément le point culminant de la matière. Ces phénomènes sont des actes consécutifs, même secondaires, tertiaires, qui témoignent des progrès qu'a faits la maladie, et souvent de l'intensité avec laquelle ont agi les causes morbides.

L'homme ne passe pas tout d'un coup d'un état physiologique complet à la gaieté morbide. Il y a chez lui des prodromes; il commence par être inquiet, affecté, anxieux, mélancolique ou mécontent. La douleur devance la joie, et le plus souvent cette dernière ne se manifeste que lorsque la maladie a déjà duré longtemps. Vouloir qu'il n'y ait pas d'exception à cet égard, ce serait marcher vers l'absurde.

Il faut dans ce genre de recherches beaucoup de bonne foi, beaucoup de zèle, beaucoup de persévérance; il ne faut pas s'en tenir à des renseignements fournis à la légère, il faut s'adresser à des personnes intelligentes, qui ont parfaitement connu le malade, qui même ont été initiées aux secrets de sa vie et qui n'ont aucun intérêt à cacher la vérité.

D'ailleurs, tous les observateurs consciencieux s'accor-

dent à dire que rien n'est plus rare qu'une véritable passion agréable donnant lieu à l'aliénation.

C'est ce qu'AMARD avait déjà constaté : je ne connais pas d'exemples, a-t-il dit, de manie provenant d'une joie immodérée.

Tel est aussi l'avis d'ESQUIROL.

Cependant il est des situations, mais rares, où l'aliénation se déclare à la suite d'un grand contentement, surtout chez les personnes prédisposées à cette maladie. J'ai vu quelquefois de pareils cas.

LE DÉBUT EST-IL TOUJOURS UNE TRISTESSE ?

4. On objectera que bien des phrénopathies ne présentent pas de prodromes et débutent d'une manière explosive, non par le chagrin, mais par des actes violents, par des chants, des cris, des luttes, des bris de meubles.

On ajoutera qu'il y a des démences qui n'éclatent guère par une expression de tristesse, qu'il y a des cas d'aliénation où la maladie se manifeste en quelque sorte subitement par des visions, des révélations, des hallucinations de l'ouïe.

Je suis convaincu qu'en général, tous les genres élémentaires de l'aliénation commencent, à la phase prodromique, par un état d'affliction morbide, bien entendu lors d'une première invasion du mal; car s'il y a eu des retours, le phénomène peut ne pas avoir lieu constamment.

La plupart des phrénopathies ont des périodes incubatoires, pendant lesquelles les malades souffrent intérieurement; mais presque toujours ils cachent leurs souffrances, dans le cas d'une rechute de la maladie.

Dans bien des vésanies qui s'annoncent par une explosion ou une invasion soudaine, le temps prodromique qui a précédé la maladie, peut avoir été long. Mais aussi il peut avoir été court, n'avoir eu que quelques jours, quelques heures de durée, surtout quand il s'agit d'un premier accès.

J'en conviens, cet état précurseur ne saurait être toujours qualifié de mélancolie; mais il n'en est pas moins vrai qu'il constitue une souffrance, un état affectif. A la veille de devenir maniaques, ces personnes cessent de dormir, elles évitent les regards de leurs amis, de leurs proches; leurs traits sont empreints d'une expression de douleur, leur pouls présente de la vivacité; quand elles sont seules, elles versent souvent des larmes.

DOULEUR OCCULTE.

5. Je l'ai dit précédemment, la douleur morale peut être enrayée dans sa manifestation, chez des sujets impressionnables et débiles surtout; c'est ainsi que la démence, que l'extase, que la stupidité peuvent succéder immédiatement à l'action de la cause morbide, sans qu'un état de véritable mélancolie ait pu se former. Mais la phrénalgie existe au fond, et ce qui le prouve, c'est la tristesse qui ne tarde pas à apparaître, qui se déclare à mesure que la maladie avance vers la convalescence, à mesure que la tension générale ou l'affaissement vient à cesser.

Il est constant que la démence est une des vésanies les plus fréquentes, que plus du 1/3 des malades qui entrent dans nos établissements en sont atteints. Mais ce qui ne

saurait être révoqué en doute, c'est que chez les 9/10 des cas de démence primitive, la mélancolie constitue le fond de la maladie. Or, si dans nos calculs la mélancolie n'est représentée que par 1/3 des malades admis, ce chiffre est en réalité plus considérable, puisque la plupart des démences ne sont que des mélancolies avortées. Je vous engage à bien vous pénétrer de cette vérité.

LE TROUBLE DES IDÉES EST UN PHÉNOMÈNE SECONDAIRE.

6. Les hallucinations sont-elles primitives, sont-elles secondaires? Presque toujours elles s'offrent comme des phénomènes consécutifs ; elles s'annoncent généralement comme la transformation d'un état phrénalgique. Il y a au fond du mal une peine, des souffrances. Dans des cas de manie aiguë, ces peines, ces agacements s'identifient presque avec les symptômes qui marquent le début de cette affection. Dans d'autres cas, chez des personnes âgées, par exemple, les hallucinations se présentent sans apparence de mélancolie et avec une intégrité parfaite de la raison ; mais ce ne sont pas là évidemment des phrénopathies.

La douleur est une. Elle indique toujours un état qui offense les forces de conservation, qui appelle les réactions, qui menace la vie. Mais elle s'exprime différemment suivant les sphères fonctionnelles où elle s'établit. La souffrance physique s'exhale autrement que la souffrance morale : dans l'irritation des organes, on éprouve une sensation ingrate, on crie, on appelle du secours; dans l'irritation morale, on se lamente, on se dit malheureux ou mécontent.

Mais la douleur peut ne pas toujours se traduire par

une même plainte, par un même cri. Elle ne saurait être l'expression de la sensibilité lésée, là, par exemple, où la fonction exclut la sensibilité tactile : cependant, elle imprime à la fonction qu'elle envahit, je ne sais quelle excitation pénible. La souffrance peut affecter le domaine des idées, le domaine des impulsions, et leur communiquer des formes diverses.

L'excitation de la rétine se manifeste, non pas par une sensation tactile, mais bien par une perversion dans la couleur et dans la forme des images; de même, l'agacement du sens de l'odorat, ne s'annonce guère par une douleur ressentie dans la membrane olfactive, mais par une perturbation dans la perception des odeurs. Eh bien, n'en est-il pas ainsi de la douleur phrénique? ne change-t-elle pas la couleur des images, sans leur donner l'expression normale de la souffrance.

(L'auteur anonyme de l'article *Folie* du Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, a écrit les lignes suivantes, qui confirment tout à fait l'opinion que je défends. En parlant de la mélancolie, il dit : « Ces passages, ces transformations (de la mélancolie et de la manie) ne se font pas subitement; les malades passent par des degrés intermédiaires innombrables, qui présentent tous ces états mélangés, pour ainsi dire de mille manières différentes. On peut conclure de là que *tous ces groupes de symptômes, dont on s'est efforcé de faire plusieurs maladies, ne dérivent au fond que des différents degrés d'un même état morbide; et ce qui le prouve, c'est que dans un seul accès de manie, qui*

se manifeste chez un mélancolique, on observe successivement la plupart des phénomènes indiqués.)

(Zeller, médecin directeur de l'établissement d'aliénés de Winnenthal, en parlant de la génésie des maladies mentales, s'énonce ainsi :

« Suivant nos observations les plus récentes, la mélancolie est aussi la forme fondamentale du plus grand nombre des maladies mentales, de manière qu'il faut considérer comme exception le cas dans lequel elle ne se retrouve pas. Les troubles de l'intelligence sont si faiblement prononcés dans le stade du premier développement de la mélancolie, qu'ils apparaissent seulement comme un changement survenu dans l'ensemble des sentiments affectifs de l'individualité « *Der gemuthlichen seite der Personlichkeit* » comme un état de passion, ou comme une dépression apathique qui ne lèse en rien la pensée, la faculté de la parole, les actes; qui, au contraire, peut communiquer à ces facultés, à ces actes, un degré d'exaltation anormale. »)

L'EXCEPTION A LA RÈGLE.

7. Il faut bien le dire, quelquefois toutes les combinaisons de l'observateur sont renversées, et l'on cherche en vain cette généalogie morbide dont il s'agit. Il est évident qu'il y a des aliénations, surtout héréditaires ou périodiques, qui débutent par d'autres phénomènes que la tristesse, qui débutent par des chants, des élans bizarres de la volonté et des idées, un besoin de faire et de défaire. Mais de tels cas ne se présentent pas une fois sur cinquante malades, et il en est de ces situations exceptionnelles comme de

toutes les maladies qui offrent des anomalies remarquables. Voit-on toujours dans les fièvres intermittentes, les trois stades de froid, de chaud et de sueur? Le froid manque souvent, les sueurs font parfois défaut; j'ai même vu le froid succéder à des fièvres larvées; et cependant rien n'est plus vrai que cette observation qui assigne aux fièvres intermittentes pour caractère pathognomique, des périodes de froid, de chaud et de sueur.

N'attribuez donc pas à mes idées une portée qu'elles ne comportent pas. On rencontre des cas qui trompent toutes les prévisions, et je n'hésite pas à le dire, on se trouve tous les jours dans ces situations où il devient embarrassant de dire quelle est la source d'un mal qui parfois naît on ne sait comment, qui semble, comme disaient les anciens, envoyé du ciel. Mais n'est-ce pas là la position du médecin vis-à-vis d'un grand nombre de maladies? Peut-il toujours indiquer avec précision l'origine du mal? Non, certainement non, cette rigueur, en quelque sorte mathématique, ne régit pas notre science.

Je n'ai donc pas eu en vue de tout expliquer, j'ai voulu seulement jeter quelque lumière sur un des points les plus difficiles et les moins connus de la science. J'ai tâché de pénétrer un peu avant dans le dédale de la pensée. Je me suis efforcé d'établir un vaste groupe de maladies, de faire ressortir ce que tous les faits qui composent ce groupe peuvent avoir de similaire entre eux.

Ce sont là les phrénopathies, maladies mentales que nous nommerons essentielles.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

SUITE.

SEPTIÈME PARTIE.

Quelques remarques sur le siége différentiel des maladies mentales.

Je poursuis l'investigation des phénomènes morbides et leur interprétation; je veux déterminer le siége des affections du moral, eu égard au cerveau et aux impondérables nerveux.

1. Vous me demanderez sans doute quelle est mon opinion concernant les différentes questions que soulève la doctrine phrénologique de Gall, dans son application à la pathogénie mentale.

Eh bien, la voici en deux mots :

Le système phrénologique ne nous guide ni quant à ses détails, ni quant aux éléments anatomiques indiqués.

SIÉGE DANS LES CIRCONVOLUTIONS. — DÉDUCTIONS ANATOMIQUES.

Depuis les recherches de MM. Bayle, Falret, Voisin,

depuis les études de MM. Lallemand, Calmeil, Foville, Belhomme, et disons-le, depuis les travaux anatomiques de Gall, l'attention s'est portée spécialement sur les circonvolutions cérébrales, quand il s'agit de déterminer le siége des phrénopathies. C'est dans les régions périphériques du cerveau, dans la substance corticale des hémisphères que le plus souvent les lésions ont été constatées chez les aliénés.

Toutefois ce siége ne saurait être celui de toutes les aliénations. Ce n'est pas toujours dans la couche grise qu'on a reconnu les altérations anatomiques de la matière cérébrale; on les a quelquefois rencontrées dans la texture blanche, et il n'est presque pas de partie encéphalique qui n'ait été trouvée lésée à la suite de l'aliénation.

2. Mais ici naissent les doutes.

Cette extrême loquacité des maniaques part-elle des masses nerveuses qui s'appuient sur les voûtes orbitaires? Émane-t-elle des pedes hippocampi, du cervelet, des tubercules quadrijumeaux?

Et dans ces singulières anomalies de la mémoire, dans cette impuissance à trouver le mot, les phrases convenables, quel est alors l'instrument lésé? Est-ce la substance cérébrale qui occupe le milieu du front, comme le croyait Gall lorsqu'il y plaçait la mémoire des choses? Ce siége est-il dans les radiations qui se trouvent derrière les sourcils, et qui ont été indiquées par ce phrénologiste comme l'organe de la mémoire des mots?

Chez les aliénés orgueilleux, est-ce à la partie médiane

de l'occiput et des pariétaux qu'il faut chercher la maladie?

La cruauté, les allures aggressives reconnaissent-elles l'état maladif d'un organe situé au-dessus du méat auditif?

Et l'astuce, la convoitise, le vol, faut-il les découvrir là où les phrénologistes ont placé ces tendances, dans les parties latérales et supérieures de la tête?

Quant au cervelet, vous savez quelle est mon opinion à l'égard de ses fonctions : je ne saurais admettre que l'érotomanie soit localisée dans cet organe.

Je ne suis guère parvenu à expliquer les symptômes saillants de l'aliénation mentale par la prédominance extérieure de telle ou telle région crânienne, marquée par les phrénologistes.

3. On ne saurait le méconnaître, cependant, la théorie de GALL renferme d'incontestables vérités. Mais si vous la considérez sous le rapport des formes et du volume du crâne, vous constatez les faits les plus contradictoires. Les têtes d'imbéciles et même d'idiots vous embarrasseront singulièrement et vous conduiront, plus d'une fois, à des appréciations erronées. — En effet, voici un imbécile qui a un crâne très-petit et difforme, le front déprimé et rétréci, la tête en cône ou en toit; la circonférence du crâne, prise au-dessus des yeux, n'a guère que 40 ou 45 centimètres. Au contraire, cet idiot qui est là, plus stupide que le premier, présente un crâne régulier, un front saillant, une tête mesurant de 55 à 60 centimètres. Je n'hésite pas à dire que j'ai rencontré le degré d'imbécillité le plus prononcé là où les formes étaient les plus parfaites.

Cela est également vrai pour les hommes que nous observons dans la société. On en trouve dont le crâne est volumineux et qui ne se distinguent guère par une intelligence élevée; chez d'autres, qui ont des crânes moins remarquables, on constate parfois un rare développement des facultés intellectuelles.

4. Mais d'un autre côté, j'ai vu des idiots qui savaient fort bien compter et qui cependant étaient incapables de tout autre travail de l'esprit. J'en ai rencontré qui comprenaient facilement toutes les configurations, qui connaissaient très-bien les rues par où ils passaient, qui remettaient parfaitement les personnes auxquelles ils parlaient, qui indiquaient immédiatement une lettre de l'alphabet; mais qui, malgré les soins les mieux combinés, ne parvenaient jamais à rattacher le nom de la rue, celui de la personne, de la lettre, à l'idée de ces configurations.

DÉDUCTIONS PATHOLOGIQUES.

5. Un certain ordre de faits milite en faveur d'une localisation : je prendrai pour exemple les aliénations partielles.

C'est ce que Gall et Spurzheim ont fait ressortir d'une manière évidente.

C'est ce que prouvent aussi plusieurs maladies provoquées par des lésions cérébrales.

Je me souviens d'une dame paralysée d'un côté, qui avait perdu entièrement l'usage de la parole et la faculté d'écrire les mots, mais qui calculait très-bien au moyen de gestes, d'après des chiffres écrits par d'autres; elle chantait des notes musicales, sans pouvoir les convertir en

phrases articulées. Ne voit-on pas des abolitions complètes de la mémoire, une démence partielle, avec persistance de la faculté de l'intelligence?

Ici également on entrevoit des départements cérébraux.

Un de nos aliénés, maniaque, passe subitement de la fureur à un calme complet, dès qu'on le place au piano, et il joue avec un rare talent les morceaux les plus difficiles.

Rien n'annonce alors l'aliénation mentale. Évidemment, il y a chez ce maniaque un instrument cérébral, qui n'est pas envahi par la maladie et qui lui permet d'exercer un art qu'il connaît en toute perfection. Mais cet instrument, où est-il?

On pressent la multiplicité des organes cérébraux; mais la détermination de leur siége respectif, voilà ce qui échappe.

SIÉGE A LA BASE DU CERVEAU.

6. Il est très-vrai, comme je viens de le dire, que c'est sous la voûte crânienne que les altérations anatomiques se présentent le plus souvent chez les aliénés.

En est-il de même pour tous les genres de maladies mentales? On aurait tort de le croire.

Pour la paralysie générale, oui.

Pour beaucoup de cas de démence, oui.

Pour la manie, pour la mélancolie, encore oui.

Mais pour les phrénopathies d'action, il n'en est plus sans doute ainsi.

7. Dans la question qui nous occupe, il n'est pas sans importance d'observer les phénomènes de l'homme vivant,

lorsqu'on fait attention aux désordres que je nommerai leurs satellites.

On parvient peut-être à soulever de cette manière quelque coin du voile qui couvre de bien grands mystères.

8. Rien de plus singulier que ces malades intelligents, poussés sans motifs par des impulsions bizarres, involontaires.

Ce n'est certainement pas du domaine de la raison que partent ces actes, tantôt cruels, tantôt bizarres; en effet, la plupart du temps ils ne sont qu'une détermination aveugle.

En suivant le trajet des nerfs les plus influencés dans ces affections, on pourrait presque indiquer par des tangentes le siége le plus probable de la maladie, comme l'a fait voir M. Griesinger.

Les angoisses et le refus de manger se constatent fréquemment dans ces maladies.

C'est à cette catégorie d'aliénations qu'appartiennent généralement, ainsi que nous l'avons vu, les fous suicideurs, homicideurs, rétifs, jeûneurs, grimaciers, etc.

9. Or, la conservation de l'intelligence avec un état anormal, capricieux des actes, sera une forte présomption qui m'engagera à chercher dans les parties déclives, plutôt que dans les circonvolutions sous-crâniennes le point de départ de ces sortes de vésanies.

C'est là qu'on a prétendu reconnaître des agacements qui descendent par les nerfs viscéraux, par les pneumogastriques.

Quand des malades doués d'un appétit vorace refusent

de manger, font des contorsions avec la bouche, gesticulent, mordent, lacèrent, il me semble voir les éléments de la maladie dans les parties les plus centrales, les plus basses de la masse cérébrale, qui sait? dans le bulbe rachidien peut-être, ou dans quelque centre voisin.

Ce n'est point ici la volonté morale, la volonté des hémisphères qui est en jeu, c'est la volonté impulsive, elle qui transforme l'autre en actes musculaires.

10. En cette matière, il ne faut pas négliger les résultats obtenus par les vivisections. Des animaux dont on détruit une grande partie des hémisphères, ou les lobes en totalité, conservent la faculté de se mouvoir, d'agir avec force sur les muscles. Il résulte même des recherches de M. Longet, qu'ils ne perdent pas la faculté de l'incitation spontanée. Mais ces animaux sont somnolents, inintelligents; toute relation extérieure a disparu chez eux.

11. Il y a donc, dans les anomalies morbides de la volonté, deux conditions à distinguer : la première, hémisphérique, intérieure, abstraite, psychique, morale, comme vous voudrez l'appeler; l'autre, incitante, actuelle, musculaire apparente dans ses résultats.

12. Ajoutons, avec M. Flourens, une troisième condition, celle de l'intelligence des mouvements, la coordination, l'harmonisation des actes musculaires.

13. Considérons attentivement la disposition anatomique des parties cérébrales, les émersions, les radiations nerveuses; toutes partent de la moelle allongée, toutes convergent vers ce bulbe, toutes les racines nerveuses se dirigent

vers un point, les unes d'arrière en avant, les autres d'avant en arrière : détruisez ce point, et l'animal succombe à l'instant. C'est ce qu'on a appelé le nœud vital; c'est l'espace nerveux compris entre les olives et les quadrijumeaux.

C'est là que je placerai le siége de la volonté impulsive, de cette volonté qui donne à ma langue la force de la parole, à ma main la force d'écrire, à mes jambes la force de me soutenir et de me déplacer, à ma bouche celle de mâcher mes aliments.

De là doivent émaner ces impulsions si étranges qui caractérisent un grand nombre d'aliénations. C'est là que les ordres arrivent des hémisphères, en passant par les pédoncules dont les fibres naissent dans la moelle et dans le mésocéphale; plusieurs d'entre elles sont la continuation des fibres mêmes de la moelle allongée et les deux plans qu'elles forment, subissent, comme l'a très-bien indiqué M. Foville, des transpositions remarquables dans les couches optiques.

14. D'après M. Longet, la volonté d'incitation réside dans la protubérance annulaire. Cette manière de voir est peut-être celle qui se rapproche le plus de la vérité. Toutefois le bulbe de la moelle est dans un rapport beaucoup plus intime avec la conservation des actes musculaires que ne l'est le mésocéphale, qui est plutôt en relation avec le cervelet.

Si j'entre dans tous ces détails, c'est que je désire vous montrer que quand il est question de découvrir le siége des maladies mentales, il ne faut pas d'une manière ex-

clusive tourner ses regards vers les circonvolutions du cerveau : la base centrale de la masse encéphalique peut avoir sa part d'importance dans ces investigations, alors surtout qu'il s'agit de folies impulsives, sans trouble des idées.

—

Trois monographies ont été publiées récemment, sur le siége des maladies mentales :

1° Les *Mémoires sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie,* par Belhomme.

2° Le livre de Werner Nasse, intitulé : *Commentatio de functionibus singularium cerebri partium.*

3° Les *Pathologische Darstellungen* du Dr Bergmann, insérés dans le 7e volume de l'*Allgemeine Zeitschrift von* Damerow, etc.

La nature de ces leçons ne me permet pas d'examiner en détail les opinions émises dans ces recueils, qui toutes sont basées sur l'étude des faits.

Aux productions que je viens de vous indiquer, j'ajouterai encore celle de M. Lélut, le *Rejet de l'organologie de Gall,* et surtout un traité du même auteur sur la question : *Qu'est-ce que la phrénologie?* C'est une application, au point de vue de la philosophie, de la doctrine de Gall et de Spurzheim.

L'*Examen de la Phrénologie,* par Flourens, mérite aussi d'être cité au sujet de l'unité du principe moral, du moi de l'intelligence, en rapport avec l'unité du cerveau, que l'auteur s'efforce d'établir.

Je ne saurais omettre non plus le nom de Carus, pour

ses recherches cranioscopiques, qui ont été publiées dans les *Archives de Müller* sous le titre de : *Ueber wissenschaftliche Cranioscopie.*

SUITE.

HUITIÈME PARTIE.

Interprétation des faits; transformations que subissent les phrénopathies.

1. Si je regarde comme très-problématiques les indications anatomiques que Gall a fournies sur les compartiments cérébraux, j'admets néanmoins avec une profonde conviction l'existence de certaines zones fonctionnelles dans la masse encéphalique.

Les diverses formes phrénopathiques doivent avoir des siéges divers dans les systèmes nerveux cérébraux. Il n'est pas probable que la mélancolie occupe le même département que les hallucinations. On ne saurait supposer que la manie érotique siége là où se manifestent, par exemple, les impulsions destructives.

2. Au lieu de se compliquer de symptômes toujours

nouveaux, et de présenter au fond et par continuation le phénomène radical de la maladie, la forme morbide change parfois complétement. De furieux l'aliéné devient mélancolique, de prodigue il devient avare, d'érotique il devient ascétique. Un aliéné, plongé pendant cinq ou six mois dans un état d'affaissement, se relèvera, s'exprimera avec volubilité, brisera, renversera. Un même malade peut passer, pendant le cours de l'aliénation, par toutes les formes élémentaires et composées de l'état phrénopathique.

LA TRANSFORMATION SUPPOSE-T-ELLE UNE LOCOMOTION MORBIDE?

3. Quand la maladie se transforme, il faut bien admettre que le mal se déplace ou qu'il augmente d'intensité dans l'un ou l'autre organe du cerveau.

On dirait une goutte d'huile qui se fraie lentement un chemin à travers un tissu poreux. Le mal paraît atteindre d'abord les sentiments, envahir la sphère des impulsions, des passions, arriver jusqu'au domaine des idées. L'observation permet de se rendre compte de ce progrès, tantôt rapide, tantôt lent. On distingue en quelque sorte le moment où il passe d'un département fonctionnel dans un autre.

Il s'établit, chez telle femme qui n'a pas de progéniture, des habitudes empreintes d'une grande dévotion. Elle évite tous les rapports sexuels avec son mari, qu'elle continue à aimer d'une affection purement morale. Cet état dure des mois, des années et fait enfin place à des penchants nouveaux. Des transports érotiques peuvent signaler ce changement, et jusque là l'aliénation mentale peut ne pas apparaître d'une manière évidente. Mais cet état revêt plus tard

une autre forme. Souvent la malade ne peut plus supporter la présence de son époux. Des transports de colère et de fureur annoncent l'état maniaque, auquel succède parfois un rire continuel.

Une longue et violente douleur morale, devenant de jour en jour plus forte, se métamorphose, se complique d'illusions morbides. Le malade croit que son enfant, que sa femme doivent mourir, ou bien que c'est lui-même qui doit périr par le supplice de la guillotine. L'idée lui vient ensuite d'ôter la vie à un ennemi imaginaire; ou bien encore il se figure qu'il doit se tuer ou incendier sa propre habitation. Ce passage d'un chagrin à des penchants de destruction dirigés contre des personnes que l'aliéné aimait avant son délire, m'a toujours paru digne de toute l'attention du pathologiste.

4. Dans bien des cas, la métamorphose se complète en peu de temps; elle est même parfois soudaine; elle fait passer le ton du grave à l'aigu en quelques jours en peu d'heures. Il semble que la nouvelle forme absorbe et neutralise l'ancienne; elle reparaît souvent plus tard, à l'époque de la convalescence. Lorsque le mal envahit les idées, il quitte souvent les sentiments. Ces déplacements, je dirai ces métastases psychiques, expliquent pour ainsi dire, comment en un instant des aliénés deviennent orgueilleux, silencieux, causeurs, chanteurs, poëtes, érotomanes, incendiaires, assassins, suicideurs, voleurs.

Quelques pathologistes allemands se sont servis d'un mot expressif pour désigner ce progrès rapide de la ma-

ladie. Ils disent : *überspringen, übergesprungen*, c'est-à-dire sauter. Broussais emploie le terme *retentir*. Mais l'expression *überspringen, overspringen,* est plus forte : c'est franchir des limites, c'est dérailler : on pourrait presque dire dans un sens figuré, que le mal bondit, qu'il s'élance pour tomber dans une autre enceinte.

5. De conséquence en conséquence, l'examen de la question nous conduit à entrevoir dans l'état phrénopathique, je ne sais quelle oscillation, quelle ondulation : on dirait un principe en mouvement dans l'organe cérébral. A en juger par les phénomènes extérieurs, il semble tantôt se fixer sur les centres des impulsions, tantôt se porter sur les organes nerveux des actes instinctifs. Quelquefois la vie paraît abandonner les sens; les aliénés sont devenus insensibles au physique, tandis qu'un principe excitateur affecte la sensibilité morale et élève les sentiments au plus haut degré d'exaltation.

LUCIDITÉ ET OBSCURATION.

6. La maladie admet des intervalles lucides.

L'aliéné qui revient à lui est éclairé par une lumière toute d'intelligence, par la clarté de la raison. La connaissance de soi, la connaissance du vrai suppose une vision intérieure. On ne conçoit bien l'âme que comme une lumière, ainsi que l'envisageaient les Pères de l'Église, lumière qui reflète les images comme dans un miroir. Lorsque le patient perd cette lucidité, quand la maladie le reprend, un objet semble s'interposer entre le moi et cet agent qui l'éclaire.

7. Ne pourrait-on pas admettre, me suis-je dit souvent, que tantôt il y a retrait, tantôt dilatation de l'élément morbide. En se retirant le mal se simplifie; il se réduit à une nuance pâle, il devient une miniature; mais il existe, il continue d'être en germe, je dirai à l'état embryonnaire, ayant des formes presque imperceptibles : c'est alors qu'il permet au réflecteur de l'âme d'éclairer le domaine de la réflexion. Mais la vésanie reparaît; elle grandit, elle gagne des proportions considérables, gigantesques; les formes pathogéniques se transforment comme dans un kaléidoscope. Ce qui n'était qu'un malaise, qu'une angoisse, qu'une plainte vaguement définie, devient toute une exposition, tout un discours riche de détails, tout un ensemble d'actes imposants.

8. Chez certains aliénés, ce passage de la lumière aux ténèbres est extrêmement remarquable. Ils vous diront :

Je suis bien.

Je reconnais mon état.

Je ne conçois pas comment, par moments, je ne puis voir la vérité telle que je la vois maintenant.

Qu'une figure étrangère se présente inopinément, la raison se trouve dans un état d'obscuration complète : le délire s'établit. Ce malade dira :

Ils sont là.

Ils viennent me prendre.

Ils vont me garotter, me conduire à l'échafaud.

Une demi-heure de calme suffit pour dissiper cette espèce d'éclipse de l'âme, ces nuages, que l'on peut considérer comme les ombres d'une lanterne magique.

9. Il arrive que des aliénés reviennent soudain à eux; ils sortent comme d'un rêve et sont guéris. Ils se sentent une puissance qui leur manquait encore quelques minutes auparavant.

Esquirol a cité un cas de guérison instantanée; M. Brierre a donné la relation d'un fait de cette nature; j'en ai vu aussi, mais rarement. Il y a des convalescents qui m'ont dit : *C'était comme si quelque chose s'ouvrait dans ma tête.* Une demoiselle me disait : Je pensais que rien ne vivait autour de moi, que le médecin, que les sœurs, que les malades étaient tous des marionnettes, et tout d'un coup je fus convaincue que toutes ces personnes vivaient réellement. Elle ajoutait : Y a-t-il là, en indiquant du doigt le haut de son front, un rideau qui s'ouvre, qui se ferme?

Qui sait jusqu'à quel point cette malade disait vrai !

En effet, ne semble-t-il pas qu'il y ait dans l'organe cérébral des paupières, des valves, des diaphragmes, qui permettent, qui empêchent de connaître la vérité, de découvrir l'erreur?

C'est l'effet immédiat de ce phénomène d'obscuration et de retour à la lumière, qui m'a toujours frappé.

J'ai toujours cru reconnaître là l'action d'un organe qui se ferme, qui s'ouvre. Autrefois j'ai dit de ce retour aux intervalles lucides, que la maladie pouvait être assimilée aux nuages qui obscurcissent le soleil, qui se dissipent de temps en temps et permettent le passage des rayons lumineux, que je comparais à la clarté de la raison.

SUITE.

NEUVIÈME PARTIE.

Quelques vues sur l'état intime des actes morbides considérés dans les maladies mentales. — Le spiritualisme et le matérialisme.

1. Cet agent qui paraît se mouvoir, circuler, osciller dans le système intracrânien, est-ce une substance composée, consistante, ou bien un impondérable qui ressemble à l'impondérable occasionnant les déplacements morbides, si fréquents et si remarquables dans les névroses proprement dites?

Nous venons de le voir, une obscurité profonde enveloppe la question des fonctions du cerveau, considéré comme organe et comme esprit. Il n'est pas douteux que le cerveau ne participe aux actes psychiques : mais de quelle manière? Connaissons-nous les limites où commence l'élément psychique, celles où finit l'action somatique?

2. Écoutez le spiritualiste : c'est à peine s'il veut reconnaître l'intervention d'un élément corporel, nerveux,

dans la manifestation des phénomènes de l'entendement.

Quant au matérialiste, il est aussi exclusif que le premier; il ne voit partout que trames vivantes et opérations chimiques.

3. Mais la raison scientifique nous dit qu'il n'y a pas d'actes organiques sans excitants. Le cœur agit parce que le sang le stimule; ne faut-il pas aussi admettre un agent qui circule ou oscille dans la substance nerveuse, qui provoque son activité fonctionnelle? Les courants musculaires prouvés par les expériences, les courants magnétiques, les effets du Mesmérisme, ne fournissent-ils pas de puissants arguments en faveur de cette opinion, qui place un impondérable dans la trame intime de la substance nerveuse?

4. Et combien, vous le savez déjà, n'y a-t-il pas de faits étonnants puisés dans l'étude des maladies, qui ôtent à l'élément anatomique une forte somme de son importance?

Sans doute, des milliers de cas attestent que les affections cérébrales troublent les actes de l'entendement; toutefois, de temps à autre des faits, rares il est vrai, mais bien constatés, démontrent que des destructions souvent considérables de la pulpe cérébrale n'ont occasionné aucune lésion des fonctions de l'intelligence.

5. Chacun résout cette question à sa manière : quant à moi, je démêle encore dans l'économie animale un je ne sais quoi, alors même que je ne le vois plus, que je ne le palpe plus : j'y trouve un élément provocateur des actes.

Cette grande activité, cette immense réaction de l'individu sur le monde; cette force se manifestant dans une masse pulpeuse, formée de fibres tubulées et de globules, que l'on dirait sortir d'un fluide; cette prodigieuse puissance, avec sa faculté de comprendre et de vouloir, de retenir des faits et de prévoir des événements : voilà à mes yeux un ordre de phénomènes tout à fait spécial.

EXCITATIONS CÉRÉBRALES.

6. Les extrémités du nerf visuel qui forment la rétine, ne font naître la sensation de la lumière que lorsque l'agent de ce nom frappe cette tunique nerveuse.

Les houppes du nerf du goût ne transmettent au centre intracrânien les sensations gustatives, que lorsqu'elles sont agacées par des corps spéciaux.

Les muscles ne se contractent que sous l'influence d'une irritation qui leur est communiquée par les courants nerveux.

Eh bien, on ne saurait faire une exception pour les racines nerveuses implantées ou recourbées dans le cerveau, ces racines microscopiques auxquelles on a donné le nom de fibres primitives; pour agir, elles aussi ont besoin d'un excitant.

Cet agent ne sera pas le nerf.

Supposez que ce nerf naisse par ses fibres radicales, primitives, dans une cellule cérébrale, dans un nucléole, dans un intervalle de cellule : dans tous les cas, ses fibres initiales exigent, à l'extrémité centrale du nerf, comme à son extrémité périphérique, un excitateur fonctionnel.

7. Donnez à cet excitateur le nom de volonté, de liberté, d'attention, d'imagination, de jugement, de raisonnement, d'idée, n'importe; vous devrez toujours admettre dans le système cérébral un facteur initial, qui agit sur les nerfs et les stimule.

C'est dans la spontanéité des nos actes que cet agent se révèle.

La spontanéité suppose dans notre moral des forces qui renferment le principe de son incitation.

Elle nous ramènera toujours à l'idée d'un stimulant de la fibre nerveuse, placé en dehors d'elle. Toute action organique, fonctionnelle, est subordonnée à une stimulation.

Eh bien, que penser de l'action du cerveau, lorsque commandant à nous-mêmes, nous disons : « partons. » — Cet élan spontané, se manifestant parfois au milieu d'un profond sommeil, cet élan qui ébranle tout l'organisme, doit être autre chose qu'une particule anatomique.

(Cette manière de considérer les forces de l'âme est exposée dans différents mémoires d'un médecin batave, le professeur SCHROEDER VAN DER KOLK; ils sont intitulés : Des caractères différentiels que présentent les forces naturelles mortes, les forces vitales et la force de l'âme. *Over het verschil tusschen doode Natuurkrachten, Levenskrachten en Ziel.* — De l'influence du corps sur l'âme. *Over den invloed van het Lichaam op de Ziel.* — Des rapports et de l'action réciproque des forces du corps et de l'âme chez l'homme et les animaux. *Over het Verbond en de Werking*

tusschen Lichaams en Zielkrachten bij mensch en dieren.

8. On peut donc conjecturer avec raison, que ce qui se passe aux extrémités nerveuses de la périphérie, a lieu également aux extrémités nerveuses des centres; en d'autres termes, qu'il y a dans les fibres cérébrales un agent qui les incite quand elles réagissent sur le monde extérieur.

Que la pensée, prompte et fugace comme l'éclair, n'est qu'un acte des fibres cérébrales ou des cellules, et rien de plus; c'est ce qu'on ne peut croire, c'est ce que je ne sais quel avertissement secret ne me permet pas d'admettre.

Énoncer que la volonté qui commande des actes, et la volonté qui les arrête, avec une vitesse que nous ne pouvons calculer, ne sont que des manifestations de la substance grise ou de la substance blanche, et rien de plus; ce n'est pas satisfaire aux exigences d'un esprit qui examine et qui raisonne.

Prétendre que l'intelligence qui classe, qui distribue, que le génie qui cherche, qui combine, qui fait et défait des idées, qui crée, n'est qu'une opération de la matière nerveuse; c'est ce que n'annonce pas cette unité admirable qui règne dans l'ensemble de ces actes.

Ainsi on ne peut sentir sans avoir de l'attention, on ne peut être attentif sans juger, on ne peut juger sans raisonner, sans calculer, sans appeler à son secours la mémoire et l'imagination, la réflexion et la liberté morale.

9. Que l'on essaie d'expliquer tout cela par des fibres, des cellules, des nucléoles!

Qu'on nous dise comment tous ces éléments anatomi-

ques s'entendent pour conserver une étonnante harmonie dans le tout

Plus on fera de recherches sur la structure intime du cerveau, plus on se convaincra que ce n'est pas dans les corps visibles, pondérables, qu'il s'agit de découvrir le facteur fonctionnel du système nerveux, mais bien parmi les agents invisibles, impalpables, impondérables.

Il faut partir du monde des agents occultes.

Un être invisible se trouve évidemment dans l'être visible, pondérable.

Le cerveau rappelle l'orgue avec ses tubes qu'une puissance intelligente fait jouer.

Sa part dans les opérations psychiques doit être immense.

On l'a dit, cet instrument a son clavier; il a des voies d'aspiration, des voies d'émersion.

Une intelligence provoque son activité régulière.

Un facteur semble agiter les touches discordantes de l'instrument cérébral dans son état de désordre.

Ici, un principe insaisissable conçu par induction, nous apparaît comme une force unitaire, quelles que soient ses manifestations.

UN AGENT IMPONDÉRABLE, INVISIBLE, IMPALPABLE.

10. Au delà de ces milliers, de ces myriades de fibres nerveuses, au delà de ces cellules et de leurs nucléoles qui constituent la trame cérébrale, nos sens ne découvrent plus rien, tandis que notre raison y démêle encore quelque chose.

Que trouvons-nous dans ce fil métallique, qui de Londres transmet une pensée à Paris?

Qu'est-ce que la force de cohésion? sans elle le monde devient une poussière, une vapeur, des molécules isolées, une nébuleuse?

Quel est cet agent qu'on appelle la lumière?

Quel est le lien harmonisateur de ces globes célestes, qui roulent suspendus dans l'incommensurable espace?

Ici l'esprit humain doit témoigner de son impuissance.

Il se trouve en face de Dieu, de l'éternité, de l'espace sans bornes.

Le grand mystère de l'homme, c'est la puissance de son âme.

C'est la lumière de son intelligence qui voit sans yeux et entend sans oreilles, qui répond aux questions que l'homme s'adresse à lui-même, qui dit en parlant de son propre être : *je* suis, *je* me sens, *je* veux, *je* pense.

INDUCTIONS.

11. Vous le voyez, nous nous élevons dans les régions éthérées de la science; nous ne touchons plus à la terre : notre langage doit s'en ressentir.

La boussole ordinaire nous manque; nous tombons dans les inductions. Mais aussi quel sujet!

Les inductions toutefois fraient la route aux expériences et à l'observation, et c'est pour cela qu'il ne faut pas négliger cet élément d'étude, qui a aussi son importance.

On ne saurait méconnaître non plus sa valeur lorsqu'il s'appuie sur des considérations pratiques. Il mène en effet

fond affaissement, ou que, raides et tendus, les muscles annoncent l'immobilité de l'extase.

Ces malades, sont stimulés lorsque leur langue exporte des flots de paroles.

Ils sont stimulés, lorsqu'une volonté énergique les pousse à des pérégrinations, à des déplacements continuels; — lorsqu'ils font et défont sans cesse des travaux à peine commencés; — lorsqu'ils déploient une énergie de caractère qui contraste avec leur état naturel.

Ils sont stimulés, ceux qui ont un appétit vorace, ceux qui, malgré une température extérieure froide, ont la peau habituellement chaude et halitueuse.

Ils sont stimulés, ceux dont le cœur bat avec une extrême célérité.

Les hallucinations, les conceptions erronées indiquent le plus souvent des stimulations morbides du domaine idéal.

3. Imposez à l'homme un travail pénible, ardu; mettez-le dans la position d'une personne qui se livre à de laborieuses études; il sera d'humeur difficile, il ne souffrira pas la contrainte, les observations, il vous répondra par des phrases irritantes; un feu s'allumera dans tout son état moral.

On peut en dire autant d'autres situations où une cause organique stimule le cerveau; par exemple, chez des personnes qui, après un coup d'apoplexie, portent dans le système cérébral des kystes, des foyers de sang, de fausses membranes; ordinairement, ces personnes se font reconnaître à une excitabilité extraordinaire; les motifs les plus

futiles provoquent souvent des émotions très-vives ou bien des accès d'irascibilité et de colère, qui rappellent la disposition d'esprit chagrine des épileptiques.

4. Les impressions chez les aliénés sont reçues par un sens douloureux; elles traversent en quelque sorte un prisme endolori.

Un surcroit de stimulation, surtout à la période ascendante du mal, doit tendre le plus souvent à le compliquer, à le faire passer d'un état simple à un état composé ou complexe. Les impressions qui émeuvent l'âme, sont généralement nuisibles au début de la maladie.

Il importe, pour la guérison, de ne jamais perdre de vue le foyer d'excitabilité morbide, qui est au fond du plus grand nombre des maladies mentales.

J'établis donc que dans la majorité des cas, elles reconnaissent une stimulation fonctionnelle.

Influences viscérales.

1. Je crois devoir vous dire ici quelques mots d'une doctrine qui a pris naissance en Allemagne.

Les hommes qui la professent, ne voient dans les phrénopathies que des affections viscérales : ce sont des irradiations morbides qui se transmettent des viscères au système cérébral.

Ces influences, on les a appelées corporelles ou somatiques.

2. D'après les uns, c'est principalement dans le système ganglionnaire qu'il faut chercher le siége des vésanies.

Selon les autres, c'est surtout dans le système vasculaire, et notamment dans les vaisseaux du système porte, dans les vaisseaux hypogastriques, que l'on doit placer l'origine des maladies mentales.

L'aliénation ne serait ainsi qu'une affection symptomatique.

Le diagnostic reposerait sur l'examen physique du malade. Les lésions fonctionnelles des organes élaborateurs de la matière nutritive devraient surtout fixer l'attention.

Le traitement aurait spécialement pour but de rétablir les fonctions viscérales.

Vous trouverez dans les travaux de NASSE, JACOBI, FLEMMING et d'autres, les principes de cette doctrine; ils l'ont défendue avec talent et avec toute la persévérance d'hommes convaincus.

3. On s'est appuyé sur les résultats cadavériques. On s'est prévalu de cette considération que, chez les aliénés, l'on rencontre beaucoup plus souvent des lésions anatomiques dans les viscères que dans le cerveau, qu'on trouve plus d'une fois celui-ci exempt de toute altération anatomique, tandis qu'on en constate de considérables dans les organes de la nutrition.

4. Mais cette fréquence de lésions viscérales chez des malades soumis aux influences les plus perturbatrices, n'a rien qui doive surprendre. L'aliénation mentale et le chagrin et la frayeur qui peuvent l'engendrer, agissent sur le système circulatoire et en troublent l'action, occasionnent des stases veineuses : il n'y a donc rien d'étrange à trouver,

après la mort, le système veineux à l'état d'engorgement.

Il ne faut pas s'étonner de rencontrer chez les femmes les plexus hypogastriques, les vaisseaux mésentériques, les vaisseaux du foie engorgés, quand on réfléchit que dans la presque généralité des cas, il y a chez elles suppression du flux utérin. Rien n'est plus commun que d'enregistrer des maladies du cœur, du foie, de la rate; en effet, les passions, les angoisses développées dans les troubles du moral doivent exercer sur ces viscères une grande influence. Ce qui le prouve, c'est l'utérus dont les fonctions sont, comme je viens de le dire, ordinairement suspendues dans les aliénations mentales.

5. Et comment ne pas se rendre raison de la perturbation qui surgit dans les fluides nourriciers, lorsqu'on fait attention à l'irrégularité du régime que suivent les aliénés, aux abstinences qu'ils endurent volontairement, au mauvais air qu'ils inspirent, aux intempéries auxquelles les expose leur nudité, à l'affaiblissement où les plongent des émissions séminales souvent sollicitées?

6. Or, les causes les plus nombreuses des maladies dont je vous parle, sont celles qui agissent sur l'organe de l'entendement par voie fonctionnelle. Ce sont les perturbations directement oculaires qui provoquent surtout les maladies des yeux : il en est de même des modificateurs physiologiques qui engendrent le plus souvent des phrénopathies. Ce sont les causes phréniques, cérébrales, et non pas les causes viscérales, qui conduisent le plus directement à ces vésanies.

Si l'aliénation mentale était toujours produite par un état viscéral, comment pourrait-on concevoir ces formes phrénopathiques qui suivent les différentes vicissitudes de la société! Comment se fait-il qu'à des époques de dévotion et d'exaltation religieuse, les vésanies à caractère religieux prédominent? Pourquoi ces maladies suivent-elles les phases de l'agitation sociale? Comment expliquer ces guérisons subites, qui quelquefois ont lieu dans des cas chroniques, sous l'influence des modificateurs cérébraux, par exemple de la frayeur?

7. Je crois devoir conclure :

I. Que l'état morbide des viscères est le plus souvent accidentel dans le trouble de l'entendement, qu'il est ordinairement l'effet d'une influence directe ou indirecte du moral sur les organes de la nutrition ou de la génération.

II. Que quelquefois l'influence des viscères est réelle, en ce qu'elle crée une prédisposition aux perturbations phréniques.

III. Que dans des cas plus rares, l'état viscéral produit directement l'état phrénopathique. — La maladie qui surgit est bien alors une affection sympathique.

Ce que je viens de dire s'applique à quelques délires sympathiques provenant d'un infarctus mélénique, d'affections des ovaires et de l'utérus, et notamment à ces aliénations qui se déclarent chez les femmes à l'âge de retour et qui sont évidemment en rapport avec la suppression du flux cataménial. Les affections du cœur aussi donnent lieu à des délires sympathiques.

Cette irradiation sympathique ne saurait être révoquée en doute; mais elle n'existe que dans certains cas, et elle est loin d'être aussi générale qu'on l'a dit. Il n'est que trop vrai qu'on l'a exagérée, et qu'on en a fait l'application de la manière la moins satisfaisante.

Altération des fluides.

1. Les anciens ont cherché la cause organique de la mélancolie, et même celle de la manie, dans une altération de la *bile,* dans la bile noire.

Quelques-uns l'ont placée dans le *sang;* les anciens naturalistes voyaient dans ce fluide la source, le receptacle de la vie.

Déjà plus d'une fois, les modernes ont cru trouver dans ce fluide un modificateur tout spécial du système nerveux, du système cérébral surtout; témoins les expériences de Bichat et de Legallois surtout. Des hommes d'un grand mérite ont parlé de l'influence qu'exerce le cœur sur le système cérébral. Le travail du docteur Burrows publié récemment, intitulé : *On the desorders of the cerebral circulation,* a surtout pour but de prouver la vérité de cette assertion.

Que le sang modifie les qualités morales et intellectuelles, cela ne saurait être contesté : Schroeder Van der Kolk l'a très-bien démontré dans son traité de l'influence du corps sur l'âme (*Voorlezing over den invloed van het lichaam op de ziel bij den mensch.*)

Veuillez remarquer aussi l'action qu'exercent sur le moral les intoxications sanguines, celles par exemple des

liqueurs spiritueuses, des plantes narcotiques introduites dans le torrent circulatoire. Évidemment là, le sang altéré dans sa constitution agit d'une manière non douteuse sur les actes cérébraux. C'est bien par le sang que sont amenés dans ce cas la perturbation des idées, le délire qui accompagne un grand nombre d'intoxications, celles notamment qui ont lieu par le chanvre indien, la jusquiame, la belladone, l'opium.

Il est aussi très-vrai que dans l'anémie chlorotique, dans la cachexie paludéenne, dans le scorbut, dans la dyscrasie syphilitique, et parfois dans les affections psoriques, le moral est singulièrement modifié, à la suite d'une altération que subit le sang.

Dans les affections hypocondriaques surtout, la considération de l'altération du sang, d'un trouble survenu dans la circulation de la veine-porte, est extrêmement importante.

On peut aussi constater dans la diathèse goutteuse l'influence des fluides altérés sur le moral ; ceux qui vivent dans la société des goutteux connaissent fort bien l'humeur chagrine, acariâtre de ces malades, ainsi que le changement remarquable qui s'effectue dans le caractère, dès que l'humeur podagrique s'est dégagée par les urines ou par une phlogose articulaire.

2. Toutefois il ne faut pas s'imaginer que le sang, par sa composition chimique, par son dynamisme, joue le principal rôle dans la pathogénie mentale. Il peut arriver, je l'ai dit, que les fluides soient le point de départ d'une perturbation psychique; mais, indépendamment de la rareté de ces

cas, c'est le système nerveux qui se présente comme le facteur principal dans l'évolution morbide.

Le stimulus pathogénique peut appeler le sang au cerveau; ce fluide peut éprouver des altérations notables; mais ce n'est pas lui, ce ne sont pas les vaisseaux dans lesquels il se meut, qu'on peut regarder comme les producteurs intimes du mal. L'agent radical, c'est le système nerveux avec son facteur mystérieux.

C'est le système nerveux qui est impressionné par l'agent étiologique, c'est l'élément nerveux qui réagit et dont les influences irradient dans tous les sens. Les congestions artérielles ou veineuses deviennent rarement des causes d'aliénation mentale; elles n'ont en général que des résultats secondaires. Le système nerveux est au fond de tous les phénomènes de cette maladie. C'est ce que j'ai établi plus d'une fois, et ce qu'AMELUNG a très-bien démontré dans ses *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*.

Dans le plus grand nombre des cas, l'état phrénopathique reconnait donc un agacement du système nerveux.

L'inflammation.

1. Partant de ce principe que le trouble mental est le plus souvent un excitement, faut-il ne voir dans cet état morbide qu'une irritation inflammatoire du cerveau, dans le sens ordinaire qu'on attache à cet état pathologique?

2. Pour admettre chez les aliénés l'existence d'un état inflammatoire ou subinflammatoire, on s'est fondé sur la fréquence des altérations organiques constatées après la mort. Assurément, si l'on ne consultait que les faits fournis

par les autopsies, en négligeant tout examen ultérieur, on serait tenté de se ranger de l'opinion de ceux qui se refusent à ne voir dans toute irritation que l'injection des capillaires.

Mais, remarquez-le, ces altérations, ces indices d'inflammation, vous ne les trouverez guère que dans les cas chroniques, qu'exceptionnellement dans l'état aigu et dans ces situations où le trouble mental est seulement l'expression symptomatique d'une lésion organique primitive.

3. L'état inflammatoire, s'il se rencontre chez les aliénés, est le résultat, la conséquence d'un état plus primitif.

Cette condition morbide initiale, c'est l'état nerveux; l'état organique capillaire est consécutif. Je le prouve.

A. Si l'état inflammatoire était primitif, la cure débilitante serait d'un immense secours dans le traitement des phrénopathies; mais la pratique nous enseigne que rien n'est moins vrai.

B. L'état inflammatoire a ses symptômes propres : la fièvre, la stupeur, la prostration, l'anorexie, la rigidité, les douleurs céphaliques, les convulsions, une marche rapide.

Ces indices, on les chercherait vainement chez les aliénés en général.

C. Comment concevoir l'inflammation chez des sujets maniaques, furieux depuis un quart de siècle, depuis un demi-siècle, maniaques périodiquement et qui guérissent quelquefois lorsqu'ils ont atteint une haute vieillesse?

La durée infiniment longue de la maladie doit faire re-

pousser l'hypothèse d'un état inflammatoire primitif, réel.

Comparez donc l'aliénation à ces inflammations franches de la pulpe nerveuse, qui partout où elles s'établissent, ont une marche d'une rapidité effrayante ; les malades succombent en peu de jours.

D. Comment s'expliquer les guérisons soudaines de la manie, si l'on admet qu'elle se rattache directement à l'injection rouge des capillaires ?

E. Comment se rendre compte de la spontanéité, de la périodicité des accès, de la prédisposition congéniale des individus, quand on considère l'état inflammatoire comme initial dans la pathogénie mentale ?

F. Il importe beaucoup de remarquer que l'inflammation tend toujours à enrayer, à neutraliser les fonctions des parties qu'elle affecte.

Cet effet est plus prompt à naître dans la trame nerveuse, que dans toute autre partie. Le tissu nerveux dès qu'il s'enflamme, se décompose, se ramollit et nous voyons ses fonctions s'éteindre. Mais dans le trouble dynamique du nerf, l'attribut fonctionnel s'exagère ordinairement. Ce phénomène est inhérent aussi à la manie et à d'autres aliénations dégagées de toute altération organique. Ainsi, tandis que dans la cardialgie, l'appétit se conserve et souvent s'exalte ; dans l'inflammation de l'estomac, il se perd et la digestion devient impossible.

Voici comment s'exprimait l'autre jour M. Jolly, à l'Académie royale de médecine de France, dans un rapport sur un travail de M. Belhomme, qui cherche à prouver

l'existence d'un état inflammatoire, tantôt aigu, tantôt chronique : « Si l'encéphalite aiguë ou chronique est si nécessaire à la production de la folie, dit-il, pourquoi donc les enfants et les adolescents mêmes, qui sont si souvent atteints et si souvent victimes de phlegmasies cérébrales, sont-ils si rarement affectés de maladies mentales ? pourquoi enfin la folie est-elle le privilége exclusif des individus nerveux, impressionnables et à grandes passions, plutôt qu'elle n'est le propre des sujets vigoureux, sanguins ou inflammables ? — Non, ajoute le rapporteur, la folie n'a besoin pour se produire, ni d'inflammation, ni de ramollissement, ni d'endurcissement, ni de lésions matérielles quelconques. Il lui suffit d'une prédisposition héréditaire, d'une éducation vicieuse, d'une commotion morale, d'un rien, il faut le dire, car dans la merveilleuse coordination des nombreux éléments de la pensée, où tout est mobile et fragile, il suffit qu'un seul de ces éléments s'évauche, se déplace ou se brise, pour que toute cette mosaïque intellectuelle se dissocie et tombe en ruine. — Séance du 11 mars 1845.

SUITE.

ONZIÈME PARTIE.

Les phrénopathies doivent être comprises dans le cadre des affections nerveuses.

Les névroses et les maladies mentales offrent la plus grande analogie sous le rapport :

a. de la durée du mal, longue, chronique;

b. de la spontanéité, de la soudaineté des invasions;

c. de la spontanéité des terminaisons;

d. de l'absence des symptômes propres à l'état inflammatoire et des insuccès d'un traitement débilitant;

e. de la marche oscillatoire de la maladie;

f. de la périodicité des accès;

g. de l'intermittence, de la rémittence des phénomènes morbides;

h. de l'absence de la fièvre;

i. de la conservation des phénomènes inhérents aux fonctions de nutrition;

j. de l'absence d'altérations organiques constatées dans plus de la moitié des cas.

1. Est-il rien de plus remarquable que ces aliénations qui se déclarent spontanément, chez les membres d'une même famille et souvent à la même époque de la vie?

Est-il rien de plus étonnant que ces maladies mentales qui se manifestent périodiquement deux fois l'an, tous les ans, tous les trois ans, qui disparaissent soudain, sans laisser aucune trace, et reviennent sans cause connue?

2. Les phrénopathies indiquent donc dans leur marche des phénomènes d'oscillation morbide : tantôt la gravité des symptômes augmente, tantôt elle diminue, tantôt le mal cesse et il se présente des intervalles dits lucides. La maladie débute par des intermittences, elle passe à des rémittences, à un état continu, pour montrer derechef des rémittences et des intermittences à mesure que la convalescence fait des progrès. Elle marche ainsi par amont et par aval, c'est un flot qui monte, c'est une marée qui descend; ce sont des nuages qui s'amoncèlent, ce sont des nuages qui se dissipent.

Toutefois, l'intermittence, la rémittence dans les troubles du moral, ont une signification moins positive que la périodicité; les deux premiers phénomènes appartiennent indistinctement aux affections inorganiques et organiques du cerveau et de tout le système nerveux en général.

L'intermittence caractérise souvent les indices de la paralysie générale. Pendant quatre, cinq jours, le malade crie, s'agite, se bariole de ses fèces, montre de l'hésitation

dans la parole : ces symptômes s'évanouissent tout à coup et l'on n'observe plus d'embarras dans la prononciation : on dirait que le malade est rétabli. Mais au bout de quatre, de cinq, de quinze jours, les symptômes reparaissent de plus belle.

La rémittence et l'intermittence des phénomènes morbides se rattachent presque toujours à ce que l'on nomme un état nerveux; mais elles peuvent dépendre aussi d'un état organique réagissant sur les nerfs.

Ainsi, les affections tuberculeuses de la pulpe cérébrale présentent une oscillation remarquable dans la progression des symptômes; il en est de même de l'hydrocéphale et d'autres affections cérébrales, qui offrent aussi cette marche saccadée; il y a plus, dans les inflammations franches du cerveau, on observe des moments de pause, de silence morbide.

Vous retrouverez également ce phénomène dans les exostoses internes du crâne.

C'est pour cela qu'il devient quelquefois difficile de distinguer une névralgie pure et simple d'une névropathie dépendante d'une altération de tissu.

3. Mais la périodicité doit faire croire à un état dynamique; elle est souvent en rapport avec les modificateurs extérieurs, avec la chaleur et le froid de l'atmosphère, avec le retour des saisons.

Quelquefois on a pu admettre l'intervention de la lune, d'autant plus, comme je l'ai déjà dit, qu'il est des cas, peu nombreux, j'en conviens, où les retours morbides corres-

pondent aux lunaisons. C'est surtout lorsque le mal est compliqué d'épilepsie, qu'une telle coïncidence s'est fait observer. Dans les cas d'accès plus rapprochés, serait-ce aux phénomènes diurnes et nocturnes de l'organisme qu'il faudrait attribuer le retour des symptômes, ainsi que le veut CULLEN? Mais cette explication, quand même elle serait vraie, ne nous apprendrait absolument rien sur le phénomène intime du mal.

Souvent la périodicité de l'aliénation se rapporte à la périodicité menstruelle.

4. La mutabilité, la variabilité des phénomènes morbides exclut toute idée d'altération organique.

Par exemple, une aliénation mentale, héréditaire, périodique, se manifestera aujourd'hui par la tristesse; l'année prochaine elle se transformera en une manie, plus tard en une démence. Dans le cours d'une même maladie, ce sera un érotisme effréné, et quelques semaines après, une terreur religieuse. Aujourd'hui le malade parlera beaucoup, demain il sera muet. Il en est ainsi des névroses en général, qui ont une forte tendance à se déplacer, à se porter d'un système nerveux sur un autre.

Les névralgies se dissipent parfois et affectent le système cérébral. On voit des personnes, sujettes à des asthmes, à des migraines, à des odontalgies, devenir tout à coup mélancoliques ou maniaques, par suite de la disparition de ces douleurs. Quelquefois celles-ci reviennent à l'époque de la convalescence. C'est ainsi que l'aliénation mentale alterne, dans quelques cas, avec des affections nerveuses.

5. Par leurs formes fondamentales, les phrénopathies ressemblent aux affections névralgiques. Dans les unes comme dans les autres, la maladie se caractérise par des expressions de souffrance, par des exacerbations qui se reproduisent avec plus ou moins de régularité. Au milieu d'un état de calme et de lucidité, le malade en un instant s'attriste ou devient mécontent, il vocifère, il fait éclater son désespoir, sa colère. Bientôt après les cris, l'agitation cessent, et l'aliéné reprend sa manière habituelle de parler et de faire. Souvent on le voit poursuivre la conversation qu'il avait entamée au moment de l'invasion de cet accès, de cette espèce de crise.

6. Il faut ajouter que la réaction dans l'aliénation mentale a beaucoup d'analogie avec des élans convulsifs. Le besoin d'agir des maniaques, les actes fantastiques des fous, rappellent ces sortes d'accès.

La manie n'est-elle pas fréquemment associée à l'épilepsie? Une même cause ne produit-elle pas souvent et la manie et l'épilepsie? Ne voit-on pas des épileptiques devenir maniaques?

Le désordre mental présente souvent dans ses retours, quant au type, toute la forme des convulsions épileptiques; il laisse des intervalles de quelques semaines, il dure quelques jours, puis il éclate encore et ainsi de suite; on dirait plus d'une fois que la manie est une épilepsie latente.

Tout à coup le malade refuse les aliments.

Il pousse des cris aigus.

Il frappe, il brise, il saccage.

Il saisit un autre malade et l'étrangle.

Pendant cet accès, il mord, il déchire.

Il court droit à l'eau et se noie.

Dans les intervalles il parle avec lucidité de son état, il exprime ses espérances ou son désespoir.

Parfois ces accès se présentent avec toute la régularité d'une convulsion, d'une fièvre intermittente. — Tous les trois jours, tous les quatre jours, de huit jours en huit jours, le mal s'annonce presque sous la forme d'une fièvre d'accès, mais les symptômes de la fièvre manquent.

7. En parlant ici de l'influence névrosique, j'ai évidemment en vue le système cérébro-spinal. C'est lui, en effet, qui est le point de départ des perturbations qui se manifestent dans l'état phrénopathique. Ce n'est pas qu'on doive en exclure les nerfs du grand sympathique, quelquefois conducteurs d'impressions anormales qui, transmises au cerveau par les nombreuses communications qu'ils forment avec le cordon médullaire rachidien, peuvent y faire naître des désordres de toute nature. On s'explique ainsi que dans les suppressions menstruelles, dans les affections de la veine-porte, dans les maladies du cœur, dans différentes affections viscérales, des vésanies sympathiques peuvent se déclarer et se développer sous l'influence d'un agacement du grand sympathique.

Amard, dont les travaux datent de 1807, est le premier qui ait fixé l'attention sur la part que prend à la production des maladies mentales le nerf dont il s'agit. Selon lui, la manie sans délire serait toujours la suite de cette irra-

diation nerveuse du grand sympathique; il la range à côté de la mélancolie, qu'il fait sortir des plexus viscéraux, tandis que la manie avec délire, la démence et l'idiotisme auraient leur siége primitif dans la tête.

Cette opinion est vraie dans un certain sens, mais rien n'est plus faux que les conclusions auxquelles aboutit l'auteur. On ne saurait admettre, je l'ai déjà dit, que la manie sans délire, la mélancolie et l'hypocondrie doivent généralement être rapportées à des modifications survenues dans les fonctions ganglionnaires.

Frédéric Nasse, s'appuyant surtout sur l'autorité de Lobstein, est revenu sur cette question dans un mémoire intitulé : *Der psychische Verrichtung der Brust und Bauch ganglien :* mais ses idées sur cette matière, dans leur application aux phrénopathies, ont été peu goûtées des médecins aliénistes. — (Lobstein avait dit : *Melancholiæ ac maniæ sedes unanimi fere medicorum consensu in imis visceribus latet. Quæ olim obstructionibus viscerum adscribebantur, ea hodie majore cum jure ad nervorum mutatam indolem referuntur. Nec vapores ascendunt in caput, nec atrabilis movetur in istis morbis, sed plexus solaris seu cerebrum abdominale in cerebrum cephalicum ita reagit ut ejus temperies plane mutetur.*)

Parmi les ouvrages qui traitent des influences du corps sur l'esprit et qui font ressortir l'action du système nerveux dans le développement des phénomènes phrénopathiques, je dois placer au premier rang celui de Domrich, *Die psychischen Zustände, ihre organische Vermittelung und ihre Werkung in erzeugung körperlicher Krankheiten.*

SUITE.

—

DOUZIÈME PARTIE.

—

La débilité.

—

1. Parmi les malades que vous rencontrez ici, il y en a évidemment qui ont subi l'action des causes débilitantes. Voyez-vous ces figures hâves, exténuées : pendant les années désastreuses que nous venons de traverser, ces malheureux sont devenus aliénés à la suite de toutes les privations qu'ils ont endurées.

Chez plusieurs de ces personnes il existe une altération manifeste des humeurs, un état de cachexie, d'anémie.

2. C'est que la débilité est inhérente à plusieurs maladies mentales.

L'âge avancé engendre la démence.

Les hallucinations naissent souvent chez des personnes affaiblies. — On les observe dans le *delirium tremens.*

Le mauvais régime, les moyens débilitants aggravent la plupart du temps l'état moral et physique des aliénés.

3. Et ce qu'il importe de ne pas oublier, c'est qu'il y a,

dans les phrénopathies, un état aigu et un état chronique, un état actif et un état passif, quoique d'ailleurs les phénomènes extérieurs de la maladie puissent ne pas varier considérablement.

4. Il est souvent très-difficile de reconnaître le moment où l'incitation morbide, qui se manifeste sous les apparences d'un orgasme et d'un éréthisme, passe de l'état actif à l'état passif.

5. La marche du mal amène un changement dans la condition vitale. Plus la maladie fait de progrès, plus la tolérance pour les stimulants, tant internes qu'externes, augmente. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'user de très-grandes précautions dans le traitement. Ici, il en est presque comme des maladies aiguës : il y a une période où il convient de ne pas stimuler; il y en a une autre où il faut exciter : néanmoins la maladie poursuit son cours; et parfois il est difficile de constater une modification dans l'état externe du patient.

6. Il se peut donc aussi que la débilité soit le résultat de la maladie; à force d'activité, le système intellectuel finit par tomber dans un état d'épuisement, de collapsus, comme disaient nos ancêtres, dans lequel l'agent de la vie semble s'user ou se retirer. C'est alors que la maladie mentale prend le caractère de la démence franche.

Cet état réagit souvent sur toute la constitution et provoque les phénomènes d'un marasme nerveux.

7. On peut parfois supposer la débilité, lorsque les symp-

tômes extérieurs ne permettent pas de la reconnaître; elle se fait soupçonner au temps qu'a duré la maladie.

8. Ou bien elle s'annonce par une extrême dilatation des pupilles,

par la pâleur de la face, des lèvres,
par une teinte bleuâtre des conjonctives,
par le froid, le tremblement des extrémités,
par la cyanose imparfaite des doigts et des orteils,
par un froid glacial suivi souvent d'une chaleur intense de la face,
par des complications hystériques,
par une grande mobilité dans les caractères morbides,
par un affaiblissement graduel des fonctions morales, intellectuelles et motrices,
par la flexion du corps, des membres, la dépression de la stature, le relâchement des sphincters.

Tel est le délire qui succède à la privation des boissons; tel est le désordre intellectuel qui accompagne l'ingestion de plusieurs plantes narcotiques; telle est aussi l'aliénation mentale qui se rattache aux pertes séminales volontaires, ou qui se déclare chez un sujet fortement affaibli.

Dans tous ces cas, il y a, comme on dit, perte de forces, quelle que puisse être d'ailleurs l'exaltation qui règne dans les phénomènes morbides.

9. L'affaiblissement des fonctions intellectuelles n'est pas toujours, il est vrai, un indice du passage de l'irritation à la débilité. Il peut tenir à une cause matérielle résidant

dans le cerveau, à un engorgement sanguin, à la destruction de la substance cérébrale, à l'opacité des méninges. C'est ce que nous avons déjà établi en parlant de l'examen anatomique.

10. L'affaiblissement véritable s'annonce plutôt par des symptômes généraux, par l'affaissement de toutes les facultés mentales, en même temps que par la soustraction générale dans l'énergie des facultés motrices sans paralysie.

11. D'ailleurs, on aura soin de remarquer qu'une certaine débilité se trouve surtout au fond de la prédisposition à ces affections. C'est une excitabilité maladive que vous trouverez chez l'immense nombre des personnes atteintes de maladie mentale.

SUITE.

TREIZIÈME PARTIE.

Je veux vous communiquer sommairement les diverses opinions émises de nos jours, par rapport à la nature intime des phrénopathies; vous pourrez ainsi juger de l'état de la science sur cette matière.

Je crois pouvoir les ranger en six catégories; elles comprennent :

a. L'opinion qui attribue au système vasculaire l'immense part de la maladie.

b. Celle qui voit dans l'aliénation le symptôme sympathique d'une affection viscérale.

c. Celle qui trouve dans la cause prochaine de l'état mental les diathèses de toutes les autres maladies.

d. Celle qui place dans les altérations organiques les effets secondaires de la maladie.

e. Celle qui rattache l'aliénation à un état spécial de l'âme.

f. Celle qui cherche dans le système nerveux les phénomènes intimes des phrénopathies.

A. Arnold reconnaît dans les maladies mentales un état congestionnaire, une action augmentée des vaisseaux de la substance cérébrale.

Crichton admet une réaction du système vasculaire sur le système nerveux.

Cox soutient à peu près la même idée.

Pour Rush, c'est dans une action morbide des artères que gît la cause de la plupart des aliénations.

Fodéré voit dans le sang un état morbide tout spécial.

Les deux Mayo sont du même avis.

Burrows attache une grande importance à l'état du sang.

Lallemand découvre dans le délire une inflammation de l'arachnoïde. Le trouble cérébral est subordonné à une maladie des méninges.

BAYLE regarde l'aberration des idées comme une inflammation chronique des circonvolutions cérébrales.

PINEL-GRANDCHAMP, DELAYE, FOVILLE, BOUCHEZ, CASAUVIELH, CALMEIL, placent le siége du délire dans la substance corticale des hémisphères cérébraux et y entrevoient un état phlegmasique.

BROUSSAIS allègue une inflammation cérébro-méningienne subaiguë, qui n'est d'abord qu'une simple irritation.

SC. PINEL croit à une cérébrie-inflammatoire active.

BELHOMME parle d'une inflammation tantôt aiguë, tantôt chronique du cerveau, et en même temps d'un état névropathique.

B. Toute l'école somatique de l'Allemagne, et surtout JACOBI et NASSE, glissent sur les phénomènes cérébraux et cherchent la source des maladies mentales dans les viscères, dans les ganglions, dans le cœur, dans le foie, dans le système vasculaire abdominal.

C. J. FRANCK estime que l'aliénation reconnaît au fond les différentes diathèses qui président au développement des autres maladies.

HUFELAND suppose des folies nerveuse, sanguine, adynamique, métastatique, abdominale, organique.

D. D'après PINEL, les lésions anatomiques sont des effets de la maladie.

ESQUIROL dit que toutes les lésions organiques observées chez les aliénés, se retrouvent dans d'autres sujets qui n'ont jamais eu de délire.

GEORGET avoue ne pas connaître la cause prochaine de

l'aliénation. Dans tous les cas, celle-ci est un état morbide du cerveau.

De l'avis de BURROWS, l'état pathologique anatomique du cerveau est un phénomène secondaire dans l'appréciation de la cause prochaine des phrénopathies.

PARCHAPPE émet l'opinion que les altérations organiques de l'encéphale ne constituent pas essentiellement l'aliénation mentale.

Selon BOTTEX, c'est dans la mélancolie qu'il se présente le moins de lésions cérébrales.

Dans les aliénations, dit LÉLUT, l'état intime ne se traduit par rien d'essentiellement matériel. — La moitié des cas à peu près n'offre aucune altération appréciable.

LEURET prétend que personne n'a indiqué la cause intime de la folie. Elle doit être semblable à celle qui produit le rêve. Les lésions anatomiques n'existent pas chez tous les aliénés. — Dans la folie simple, on ne les rencontre pas.

E. HEINROTH fait de l'aliénation mentale un état de l'âme; tout est dans la prédisposition, qu'engendrent le vice et la dépravation. Le préservatif contre cette maladie est dans la puissance de la raison. Les altérations de structure du cerveau sont l'effet et non la cause intime de l'état morbide de l'âme.

F. LORRY trouve dans la plupart des aliénations mentales un état spécial du système nerveux.

CULLEN place cette maladie dans une action morbide de la substance nerveuse.

IDELER cherche l'aliénation dans un état cérébral.

ELLIS soupçonne à la fois une affection nerveuse et un état inflammatoire du cerveau.

GRIESINGER croit à une irritation nerveuse, primitive, à une hypérémie consécutive des vaisseaux encéphaliques.

—

Citons encore les paroles de PINEL, qui aujourd'hui même n'ont rien perdu de leur valeur, en tant qu'elles ont trait aux signes fournis par les autopsies cadavériques : « Il y a cinquante ans, dit-il dans le *Traité de la Manie,* avant d'exercer la médecine dans les hospices, j'avais cru qu'on pouvait tirer de grandes lumières des causes des maladies mentales, en considérant l'état pathologique du cerveau ou *de ses membranes;* mais je me suis convaincu que ces inductions ne sont fondées que lorsque l'aliéné périt dans un accès de manie, ce qui est très-rare; il arrive plus fréquemment que les aliénés succombent après la terminaison des accès, par l'état d'atonie et de langueur qui succède ».

Je termine par quelques lignes dont on ne saurait contester l'à-propos; elles sont extraites d'un ouvrage anglais publié il y a près de trente ans. L'auteur, FRANÇOIS WILLIS, adopte l'opinion de CULLEN, qui voit dans l'aliénation un trouble spécial du système nerveux.

En parlant de l'état congestionnaire, il dit :

« Peut-on attribuer à l'injection rouge des yeux ou des joues le délire dont est atteint une personne prise de boisson? Dans ce cas, et en supposant que cette personne

meure en cet état d'ivresse, peut-on rapporter sa mort à une turgescence vasculaire de la tête? Chez un homme qui succombe à la faim, on rencontre parfois un changement dans l'état anatomique du cerveau; est-on admis à dire que c'est là la cause de sa mort?

» Ce n'est pas dans les salles de dissection qu'on apprend à connaître l'état du système nerveux eu égard aux aliénations mentales, à résoudre la question de savoir si le cerveau est endurci ou ramolli, sec ou humide, engorgé par le sang ou par d'autres fluides. Ce qu'il importe d'abord de ne pas perdre de vue, ce sont les circonstances qui ont agi sur un moral sain, celles qui doivent être considérées comme causes, et celles qui doivent être envisagées comme des effets du trouble de l'esprit. Sans doute, il faut que le médecin soit familiarisé avec la structure anatomique du corps humain; mais ce qui est plus impérieux, et ce qui est d'une valeur pratique réelle, c'est qu'il sache bien apprécier le corps vivant dans ses aberrations morbides. La connaissance du cadavre peut donner des notions sur une foule de formes pathologiques; mais elle ne nous apprend pas comment agit l'ipécacuanha lorsque ce moyen fait vomir, comment l'aloës fait purger, comment le vin enivre et comment un manque de nourriture occasionne la mort. L'examen cadavérique ne nous éclaire plus, lorsqu'il s'agit de prévenir de tels résultats. »

En disant que les maladies mentales doivent être comprises dans le cadre des névroses, je n'ai pas en vue leur phénomène le plus abstrait; je ne fais que marquer la

place nosographique qu'elles doivent occuper. Je me suis borné à exposer les analogies qui existent entre le trouble de l'entendement et les névropathies; mais il existe sans doute au fond de ces affections des différences qui sont ignorées des médecins psychologues.

Si je n'ai pas agité la question si controversée d'un état spécial de l'âme ou du corps, question immense et d'une profondeur effrayante, j'ai dit toutefois ce que je pensais des éléments matériels ou immatériels qui interviennent dans l'acte de la pensée morbide.

On ne saurait porter plus loin ses investigations : au delà de ces limites, l'esprit humain s'arrête confondu.

(Hufeland, dans son *Manuel de médecine pratique,* résout en ces termes cette grave question :

« L'esprit immortel ne saurait être malade dans le sens qu'ici-bas nous attachons ordinairement à ce mot. Il appartient à un monde plus élevé, et sous ce point de vue il n'est exposé qu'à une seule infirmité, à la corruption morale. L'esprit, la pensée ne peuvent être ni la matière, ni le produit de la matière, car ce qui est libre, est indépendant de la nécessité. Mais l'esprit immortel, pendant son existence terrestre, est uni de la manière la plus étroite au corps et en même temps au système nerveux, à ses parties les plus subtiles, au cerveau; cette association détermine ses limites et son mode d'activité terrestre. Comme tout ce qui entre dans la composition de l'organisme, il est soumis aux lois organiques de la vie. Par suite de cette organisation, il peut déployer son activité en lui-même et en dehors de lui; il

est donc possible qu'il agisse sur l'organisme, qu'il le modifie, tout aussi bien que celui-ci l'influence et l'impressionne; ce n'est qu'envisagé de cette manière qu'il peut devenir malade ici-bas, que ses fonctions sont troublées, quelquefois même complétement entravées; et sous ce rapport, toutes les maladies mentales doivent être rangées dans la catégorie des maladies nerveuses. »)

—

Maintenant se présente l'étude du pronostic des maladies mentales, qui fera l'objet de la leçon prochaine.

—

(Pour l'étude de la pathogénie mentale, on peut consulter les ouvrages suivants :

1. Gaubius, *Adversariorum varii argumenti*. 1777.
2. Arnold, *Observ. on the nature, etc., of insanity*. 1782.
3. Chrichton, *An inquiry into the nature and origin of mental derangement*. 1798.
4. Winkelmann, *Arch. für Gemüths und Nervenkrankheiten*. 1806.
5. Amard, *Traité analytique de la folie*. 1807.
6. Hoffbauer, *Naturlehre der Seele*.
—— *Untersuchungen über den Krankheiten der Seele*. 1807.
—— *Psychologische Untersuchungen*.
7. Hill, *Essay on the prevent and cure of insanity*. 1814.
8. Andry Matthey, *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*. 1816.
9. Dubuisson, *Des Vésanies*. 1816.
10. Fodéré, *Du Délire*. 1814.
11. Mayo, *Remarks on insanity*. 1817.
12. Georget, *De la Folie*. 1820.
13. F. Willis, *On mental derangement*. Trad. allemande de Amelung. 1826.
14. Francke, *De sede et causis vesaniæ*.

15. Heinroth, *Storungen des Seelenlebens*. 1818.

—— *Orthobiotik*. 1839.

16. Lenhossek, *Darstell. des Mensch. gemüths*. 1824.

17. Broussais, *De l'irritation et de la folie*. 1828.

18. Guislain, *Traité sur les Phrénopathies*. 1833.

19. Groos, *Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten*. 1837.

20. Sc. Pinel, *Physiologie de l'homme aliéné*.

21. Roland, *Psych. Betrachtung über die Gemüthskrankheiten und den Einflus des Gemüths auf den menschlichen Körper*.

22. Flemming, *Uber die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*. 1838.

23. Ideler, *Grundriss der Seelenheilkunde*. 1834.

—— *Wahnsinn in psychis. und socialen Bedeutung*. 1848.

24. Jessen, *Von den Begriff und Wesen der psychischen Krankheiten. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*. 1838.

25. Nasse, *Die Regelwidrigkeiten der Gefühle. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*. 1838.

—— *Die Gemüthskrankheiten. — Zeitschrift von Damerow*. 1847.

—— *Die Verhütung und Underscheidung der Gemüthskrankheiten — Zeitschrift von Damerow*. 1848.

—— *Die Thatigkeit der Seele im irresein. — Zeitschrift für Psych. von Damerow*. 1850.

26. Amelung et Bird, *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*. 1832.

27. Lélut, *Indications sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*. 1836.

—— *Qu'est-ce que la phrénologie?* 1836.

—— *Rejet de l'organologie*. 1843.

28. Ellis, *On Insanity*. 1838.

29. Canstatt, *Notes ajoutées à la traduction allemande des Phrénopathies de J. Guislain, intitulée* : Neue Lehre von den Geistestörungen. 1838.

30. Zeller, *Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal*. 1840.

—— *La préface et la conclusion dans les Phrénopathies de J. Guislain*, traduites par Wunderlich. 1838.

31. Leuret, *Traitement moral de la folie*. 1840.

32. Bottex, *Du siége et de la nature des maladies mentales*.

33. Turck, *De la nature et du traitement de la folie*. 1845.

34. Baillarger, *De la valeur des lésions anatomiques dans la folie*.

35. Heinrich, *Ueber moral insanity*. — *Zeitschrift von Damerow*. 1848.

36. Jacobi, *Sammlungen für die heilkunde der Gemüthskrankheiten*. 1822.

37. Burrows, *On the desorders of the cerebral circulation and on the connection between affections of the brain and diseases of the heart*. 1848.

38. Richarz, *Ueber die Grundformen der chronische Seelenstörungen*. — *Zeitschrift von Damerow*. 1848.

39. Berchem, *Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mentale. Annales de la Société de Médecine d'Anvers*. 1848.

40. Billod, *Des maladies de la volonté*.

41. Ennemoser, *Die Geist des Menschen in der Natur*, etc. 1849.

42. Moore, *The use of the Body in relation to the mind*.

43. Dagonet, *Quelques réflexions sur la pathogénie de la folie*. — *Gazette méd. de Strasbourg*. 1850.

44. Cerise, *Lettres à M. Longet*. — *Union médicale*. 1851.

45. Klencke, *Organische Seelenkunde auf dem Standpunkte der Physiologie*. 1851.

46. Voisin, *Analyse de l'entendement humain*. 1851.

47. Perrin, *De la périodicité*. 1851.

48. Recamier, *Lettre sur la phrénologie*. — *La Santé universelle*. 1852.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON.

DU PRONOSTIC DES MALADIES MENTALES.

PREMIÈRE PARTIE.

MESSIEURS,

Je vous ai entretenus dans la dernière séance de quelques abstractions pathologiques.

J'avais besoin de compléter vos idées théoriques sur l'ensemble des connaissances qui nous occupent.

En l'absence d'un enseignement spécial sur la matière, je dois associer la science des principes à la science des faits.

J'apprécie autant que qui ce soit la haute valeur des vérifications expérimentales; mais aussi personne plus que moi ne reconnait l'insuffisance des notions pratiques, alors qu'elles ne sont pas formulées en principes distincts. Sans cette dernière condition, elles ne seront le plus souvent qu'une série d'observations confuses.

De tous les temps, les progrès de la science ont été dus aux efforts de ceux qui étaient d'excellents praticiens, en

même temps que des hommes d'application scientifique, qui savaient condenser en idées classiques le fruit de leur expérience.

Un long exercice dans l'enseignement, m'a convaincu qu'on ne réussit guère à faire passer dans l'esprit de la jeunesse les notions saines de la pratique, si l'on n'a soin de les appuyer sur des faits analysés, interprétés, formulés.

Sans cela on aboutit à l'empirisme, et de celui-ci au charlatanisme il n'y a qu'un pas.

Je reviens donc au champ de la clinique.

—

Nous allons passer à l'examen de nos registres, afin d'y puiser des informations utiles sur le pronostic des maladies mentales.

Ils contiennent l'indication des noms, de l'âge du sujet, de sa profession, de son sexe, de son état civil, de la durée, de la forme de sa maladie, des symptômes qui en ont signalé l'invasion, des rechutes qu'il a éprouvées, de la cause prédisposante ou occasionnelle.

On y trouve aussi les règles qui doivent nous guider dans l'énonciation du pronostic, et les motifs qui nous déterminent à croire que le malade guérira ou ne guérira pas.

Ces renseignements présentent une grande importance pratique.

L'habitude que j'ai contractée d'interroger mes aliénés au point de vue de leur curabilité ou de leur incurabilité, de l'issue de leur maladie, est à mes yeux un exercice éminemment instructif. Tantôt le jugement que je porte me dé-

montre mon erreur, tantôt il confirme l'exactitude de mon interprétation. Peut-être les médecins cliniciens négligent-ils trop cette étude, qui était en grand honneur chez les anciens.

On parvient ainsi à perfectionner le tact médical, on arrive à tirer des conclusions d'un certain nombre de faits réunis, et on apprend à rattacher des connaissances nouvelles à des connaissances déjà acquises.

On fait de la statistique.

Investigations numériques.

On peut procéder de différentes manières dans la formation des cadres statistiques.

On compte les entrées, on suppute les sorties et les décès qui ont eu lieu pendant une année, pendant plusieurs années, et l'on met les unes en rapport avec les autres : autant d'entrées, autant de guérisons.

Ou bien, l'on envisage la population générale d'un établissement, et l'on dit : cette population collective a fourni, au bout de l'année, tel chiffre de sorties, tel chiffre de décès.

Il est une autre manière, plus vraie dans ses résultats, c'est de considérer les individus entrés pendant une série d'années, et de voir ce que sont devenus ces patients au bout de dix, quinze, vingt ans.

Je désire vous montrer comment je suis parvenu à vous exposer les chances de curabilité ou d'incurabilité qu'offre une série de malades.

SORTIES ET GUÉRISONS.

1. Je ne me suis pas attaché à la population actuelle de ces établissements; je n'ai point comparé les sorties avec les admissions d'une année; car une pareille opération ne nous apprend pas rigoureusement le résultat de la maladie chez chaque patient.

Mon attention s'est portée sur les sujets entrés depuis le 1er janvier 1830 jusqu'au 31 décembre 1840, et j'ai interrogé mes livres pour savoir quel est aujourd'hui le sort de toutes ces personnes.

2. Il résulte de cet examen que 991 aliénés ont été admis, et que de ce nombre 524 ont quitté l'établissement, que 379 sont décédés, et que 88 y sont encore aujourd'hui. Quant à la plupart de ces derniers, il y a une quasi-certitude d'incurabilité, car après dix ans de maladie, les guérisons sont extrêmement rares.

Cent aliénés admis ont donc fourni un nombre de sortants de beaucoup supérieur à la moitié de ce chiffre : 53 sorties ont été obtenues sur 100 admissions.

Ce chiffre 0,53 ne représente pas ce que l'on nomme les guérisons. Celles-ci prises parmi les individus entrés ne peuvent être évaluées qu'à 45 p. 100, le restant représente des malades qui ont éprouvé une amélioration ou qui, non rétablis, ont été réclamés par leurs parents ou par l'autorité.

De 991 individus admis pendant une période de dix années, il ne nous reste donc que 88, la plupart incurables.

3. On aurait tort de croire que parmi les 53 qui ne

figurent pas au nombre des guérisons complètes, il y en ait beaucoup sur lesquels les ressources de l'art eussent eu quelque chance de succès; la plupart, au contraire, portaient en eux le germe de l'incurabilité.

Sur 100 aliénés qui entrent dans un établissement public, quelques-uns sont réclamés plus tard, soit par leurs familles, soit par les administrations avant que leur guérison ne soit parfaite, ou lorsqu'ils sont dans un état d'incurabilité : tous les tableaux statistiques bien faits indiquent un chiffre représentant les aliénés réclamés. Quelques-uns sortent après avoir éprouvé une notable amélioration, d'autres demeurent incurables.

On est donc autorisé à dire que plus l'établissement admettra de déments, de paralysés, d'épileptiques, plus les guérisons y seront rares et plus la mortalité y sera forte.

4. Vous ne perdrez pas de vue que sur 100 personnes admises, il y en a un grand nombre, au moins 0,40 qui sont dans un état résistant à tous les efforts de l'art.

D'après les tableaux fournis en Angleterre et ailleurs sur les proportions à établir entre les guérisons et les admissions, il est sorti des établissements anglais 0,42, eu égard aux admissions.

Dans nos établissements, les sorties mises en rapport avec les admissions marquent 0,46.

5. Quand on calcule sur la *population sédentaire* qui existe dans l'établissement, le nombre des malades incurables l'emporte considérablement sur les curables : ces derniers peuvent être évalués à un maximum de 0,16.

(Suivant un relevé statistique fait en Angleterre, il existait au 1er janvier 1844 dans ce pays, y compris le duché de Galles, 3760 aliénés jugés incurables, et seulement 712 aliénés curables.)

Pinel après avoir écarté les épileptiques, les paralytiques, les déments âgés, les idiots, les cas invétérés et mal traités, obtient 84, 87, 93 guérisons sur 100 admissions.

RÉCIDIVES.

1. Mais, dira-t-on, les récidives, vous ne les comptez pas. Et pourquoi l'aliénation n'admettrait-elle pas de récidives? lorsqu'on aura éprouvé une affection rhumatismale, un embarras gastrique, lorsqu'on aura été atteint d'une inflammation oculaire ou tonsillaire, n'aura-t-on plus de rechutes de ces maladies? On pourrait dire que les retours ont plus souvent lieu dans ces dernières affections que dans l'aliénation mentale, quand on est dans l'impossibilité de prodiguer au convalescent tous les soins, de l'entourer de toute la sollicitude que réclame sa position.

Ce qui rend les récidives des aliénés fréquentes, c'est la condition toute déplorable des malades guéris. La plupart se trouvent dans une situation on ne peut plus malheureuse. Souvent chez nos convalescents, la pensée de ne pouvoir plus être reçu dans la maison où ils avaient été employés comme domestiques, la perspective de ne pas trouver de travail pendant l'hiver qui approche, devient pour eux une cause de rechute. La rentrée de la personne au sein de sa famille plongée dans la misère, peut provoquer aussi le retour de l'aliénation.

2. Dans tous les cas, il y a une divergence d'opinion très-prononcée sur le chiffre proportionnel des récidives. Mes calculs faits avec beaucoup de soin et d'exactitude, me portent à en admettre 19 sur 100 admissions.

Ce résultat on l'obtient en procédant de la manière suivante : on prend les entrées sur une série de plusieurs années; on interroge chaque nom de l'aliéné admis et l'on tient note du nombre d'attaques qu'il a pu éprouver. Ou bien on applique ce calcul non pas aux admissions, mais aux sorties.

Ce chiffre 19, indiquant les retours, se rapproche beaucoup d'un nombre rapporté dernièrement par les inspecteurs des établissements d'aliénés en Hollande, MM. Schroeder Van der Kolk et Feith. Nous y voyons les récidives représentées dans la proportion de 0,18 pour les hommes et de 0,19 pour les femmes.

3. Les cas de récidive ne sont pas tous des réintégrations dans l'établissement. C'est pour cela qu'il faut donner aux chiffres obtenus une élévation qu'ils n'ont pas dans nos statistiques. J'estime que pour arriver au chiffre véritable, il faut calculer que sur 100 personnes qui entrent dans les établissements, il y en a 20, au moins, qui ont déjà été aliénées.

4. Ce qui est digne d'attention, c'est la différence qu'on peut constater sous ce rapport à l'égard de certains établissements et de certains peuples. A la Retraite des Quakers, près de York, M. Thurnam a noté des résultats qui diffèrent de ceux que j'obtiens ici, quoiqu'il ait

suivi la méthode de calculer que nous employons; il a démontré par des chiffres que lorsque trois malades sortent guéris de l'établissement, il en est deux qui y retournent. On peut se demander si les habitudes religieuses des Quakers ne favorisent pas quelque peu cette prédisposition plus grande aux rechutes.

A Rouen, d'après de M. Parchappe, les récidives sont de 0,17.

Il y a dans le pronostic deux extrêmes à considérer :

la guérison,

la mort.

Il n'est pas donné au praticien d'énoncer un jugement dans le sens rigoureux de ces deux expressions.

Il pourra parfois dire : ce malade ne guérira plus, parce qu'il y a des situations où l'incurabilité ne laisse aucun doute dans l'esprit.

Mais il n'aura plus la même certitude pour les cas de rétablissement.

Il dira : il y a pour ce malade d'immenses chances de guérison,

des probabilités de guérir,

des probabilités d'une guérison difficile.

des probabilités d'un état incurable,

de fortes probabilités d'incurabilité,

et pour quelques cas, une incurabilité certaine.

Cette marche tracée par la prudence vous la suivrez dans les réponses officielles que vous serez appelés à

donner. Mais alors qu'il s'agit seulement d'émettre votre avis comme hommes de science, il vous sera permis de dire : tel aliéné guérira ou tel aliéné ne guérira pas.

DÉCÈS.

1. Quant aux décès, il importe de distinguer ceux qui se rattachent directement à l'aliénation mentale de ceux qui sont le résultat de l'âge avancé, des dispositions individuelles ou des maladies survenues fortuitement. C'est pourquoi, si nous avons compté, en dix années, 379 décès sur 991 malades entrés pendant cette période, ce qui fait 38 p. 100, ce chiffre n'exprime pas la mortalité réelle de l'aliénation mentale. Plus de la moitié de ces malades ont succombé à des affections secondaires ou accidentelles et peu de temps après leur admission.

2. Rappelez-vous bien que nos chiffres ne représentent pas les rapports entre les admissions et les sorties annuelles : ils désignent le sort d'une série de malades entrés successivement dans l'établissement durant un certain nombre d'années.

3. A l'égard des décès, les résultats varient extrêmement.

Cette différence dépend de la manière dont se font les calculs et de circonstances tout à fait spéciales.

Si le résultat porte sur une série d'entrées, on obtient 0,32, 0,34, 0,38, 0,40 décès.

Si on a en vue la population sédentaire et qu'on y ajoute les entrées effectuées dans le courant de l'année,

on arrive pour les établissements publics, à un chiffre oscillant entre 8 et 12 pour cent.

D'après M. Moreau de Jonès, le nombre des décès s'élève de 9 à 10 dans les établissements où l'on reçoit indistinctement toutes les espèces et variétés de l'aliénation mentale.

Pendant les dernières années, nous avons atteint ici une moyenne de 0,09, 8 chez les femmes, 10 chez les hommes.

(M. Belhomme donne le relevé suivant :

A Charenton,	hommes	1	décès sur	3,75.
A Rouen,	»	1	»	12,1.
»	femmes	1	»	17,3.
A Bicêtre,	hommes	1	»	7.
A la Salpétrière,	femmes	1	»	10.)

Dans les établissements particuliers, la mortalité annuelle est beaucoup plus faible que dans les établissements publics. Chez nos dames pensionnaires, elle n'est que de 1 sur 20; chez nos hommes de la classe aisée, le chiffre est plus élevé.

Quelle différence y a-t-il entre la constitution d'un établissement public et celle d'une institution privée? Je vais vous le dire.

Dans les établissements publics :

On trouve plus de gens énervés par les privations,
plus de démences primitives,
plus de démences séniles,
moins de soins directement appliqués à l'individu,
plus de malades dans les infirmeries,
mais un plus grand nombre d'aliénés séquestrés dès le premier jour de leur maladie.

Dans les établissements privés :

plus de cas chroniques admis,
moins de démences primitives,
des soins plus intelligents,
un plus grand nombre de paralysies,
des sorties anticipées.

4. N'attachez donc pas une importance excessive aux chiffres de curabilité ou d'incurabilité ; ils sont loin de témoigner du plus ou moins de sollicitude médicale dont les aliénés peuvent être l'objet. Si dans un établissement le nombre des décès s'élève jusqu'à 12 pour 100, ne croyez pas que les aliénés y soient moins bien soignés que dans tel autre où la mortalité ne marque que 8 pour 100. Ainsi ce chiffre est de 0,11 dans les établissements anglais, il se réduit à 0,08 dans les établissements irlandais, à 0,07 dans les établissements écossais : faut-il en conclure que les aliénés soient moins bien traités dans les maisons d'aliénés anglaises que dans celles de l'Irlande ou de l'Écosse ?

Évidemment non ; la différence observée se rattache souvent à des causes et à des circonstances autres que le manque de science et l'absence de soins. Elle porte sur l'état des malades reçus, sur des cas récents, sur des cas chroniques, sur les conditions des bâtiments où logent les aliénés. Elle peut, il est vrai, s'expliquer aussi par la suffisance ou l'insuffisance du régime alimentaire. Les vues économiques d'un entrepreneur, ou celles des administrations publiques, sont souvent cause d'un excès de mortalité.

J'emprunte une partie de ces remarques aux calculs de

M. THURNAM, et au travail que vient de publier sur les maisons d'aliénés en Angleterre, le docteur SCHLEMM, de Berlin, pour prouver que toute mortalité qui, dans un hospice public, s'élève au-dessus de 12 et 13 pour 100, doit être interprétée dans un sens défavorable; que celle au contraire qui fournit moins de 0,10, a une signification avantageuse.

On peut en dire autant des guérisons annotées sur les tableaux statistiques. M. THURNAM veut que tout chiffre au-dessous de 0,40 guérisons exprime un résultat fâcheux; que celui qui dépasse 0,45 n'a rien que de rassurant.

Après avoir exposé ces considérations générales, nous allons en faire une application plus directe aux malades.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Du pronostic proprement dit.

Quand il s'agit de formuler les notions du pronostic des maladies mentales, on peut prendre pour base les indications suivantes :

I. La forme morbide.
II. La marche de la maladie.
III. Le temps écoulé.
IV. Les complications et les symptômes spéciaux.
V. Les crises.
VI. Les causes.
VII. L'âge du sujet.
VIII. Le temps de l'année.

A. *Au point de vue de la forme morbide.*

a. Trois formes phrénopathiques permettent de croire à la guérison :

I. L'extase.
II. La mélancolie.
III. La manie.

Tout ce qui s'éloigne de ces trois nuances fondamentales, en d'autres termes, tout ce qui ne constitue pas
un état cataleptiforme,
une affliction,
des passions fougueuses,
annonce la plupart du temps une longue durée de la maladie ou la probabilité d'une guérison impossible.

Il est difficile de préciser les chances de curabilité qu'offrent ces affections.

Quand toutes les conditions désirables sont réunies, on peut obtenir approximativement :

9 guérisons sur 10 extatiques,
7 guérisons sur 10 mélancoliques,
7 guérisons sur 10 maniaques.

Mais, si on considère la manie à l'état d'association avec d'autres formes, si l'âge du patient, la marche de la maladie, la nature du traitement institué, lui impriment des chances défavorables, dans ces cas, nos registres ne marquent plus

pour les extatiques, que 7 guérisons sur 10,
pour les mélancoliques, que 6 guérisons sur 10,
pour les maniaques, que 5 guérisons sur 10.

EXTASE.

De toutes les aliénations, c'est l'élément extatique dont la curabilité est la plus probable.

L'extase est souvent combinée avec la mélancolie.

Elle passe parfois à un état de démence.

La manie vient la compliquer dans quelques cas.

MÉLANCOLIE.

1. On ne peut se défendre d'un certain étonnement, en voyant la plupart des écrivains envisager la mélancolie comme une vésanie qui ne se guérit que très-rarement. C'est ainsi que Lorry, qui a écrit sur cette maladie deux gros volumes, dit en termes formels : *Melancholiæ curatio perdifficilis*. Cette sentence a été reproduite bien des fois.

Pour moi, je range la tristesse morbide parmi les affections mentales qui admettent le plus souvent une terminaison heureuse. Tel est aussi l'avis du docteur Flemming, auteur d'un mémoire sur le pronostic des maladies mentales : il dit expressément, voir le *Zeitschrift von* Jacobi *und* Nasse, que la mélancolie est une des aliénations dont la guérison est la plus facile.

Il vous importe de connaître cette divergence d'opinions relatives à la curabilité ou l'incurabilité de la phrénalgie.

Je ne puis toutefois me dispenser de vous faire remarquer, que du cadre de notre apréciation se trouvent élaguées toutes les affections mélancoliques qui prennent le caractère de la folie ou du délire. C'est principalement à ces dernières que s'applique la non guérison.

La curabilité de la souffrance morale a d'autant plus de chances de succès, qu'elle est plus simple dans son expression, qu'elle est plus rapprochée de sa forme élémentaire de phrénalgie sans délire, abstraction faite des modifications que subit l'état du malade à raison de son âge et d'autres circonstances dont je vous parlerai bientôt.

Vous pouvez vous convaincre de la vérité de mes observations en faisant le tour de l'établissement; vous ne rencontrerez guère parmi les incurables des cas de mélancolie simple chez des sujets jeunes et bien constitués.

De cette règle, que je pose d'une manière générale, il ne faut pas même excepter les inquiétudes hypocondriaques, qui sont d'une guérison assez facile, si elles ne sont accompagnées de conceptions délirantes fixes. La nostalgie est en général d'un augure alarmant, lorsqu'on n'est pas à même de pouvoir faire retourner le malade dans ses foyers.

Les fortes anxiétés qui caractérisent souvent la phrénalgie, les actes de désespoir qui en constituent une variété toute particulière, sont des symptômes assez graves au point de vue de la prolongation de la maladie qu'ils favo-

risent : néanmoins, on a vu plus d'une fois, les sujets se rétablir complétement.

La rage mélancolique peut devenir une exaltation incurable; toutefois cela n'a pas toujours lieu.

2. Lorsque les phrénalgiques marchent vers l'incurabilité, c'est communément par des métamorphoses morbides que la maladie se transforme en démence; elle se complique alors d'impulsions insolites, elle se trouve associée à des idées illusionnaires, spéciales.

MANIE.

1. C'est la manie aiguë, turbulente qui, parmi les différentes formes de l'affection de ce nom, se guérit le plus souvent et avec le plus de promptitude.

Parmi les cas incurables, vous rencontrerez les vociférations qui se transforment en démence, les manies chroniques, celles qui se compliquent d'impulsions capricieuses.

S'il arrive que l'exaltation passe à la démence, le pronostic en est extrêmement fâcheux; sauf quelques exceptions très-rares, ces transformations doivent être rangées parmi les situations qui résistent à tous les efforts de l'art, quoique d'ailleurs les aliénés puissent continuer à vivre encore longtemps.

Le malade que je vous soumets, présente les phénomènes combinés d'une manie et d'une oblitération de toutes les facultés intellectuelles. Cet homme est sujet à des emportements de colère; il est violemment agité, son œil est ouvert, sa conjonctive est injectée, sa peau est chaude,

halitueuse. Je vois là une espèce d'orgasme qui ressemble presque aux phénomènes d'un accès convulsif.

Vous aurez beau adresser la parole à ce patient, il ne vous répondra pas, il ne vous regardera pas. Il y a quelque chose de profondément stupide dans ses traits, dans son attitude. Eh bien, cette dépression des facultés de l'intelligence s'est manifestée presque dès le début du mal. C'est là la manie avec démence, mais à l'état aigu. Or, cette situation, loin d'être inquiétante, est plutôt d'un heureux augure en faveur du retour à la santé. Les déclamations aiguës dans lesquelles il y a un désordre complet des actes du sensorium, celles dont les symptômes marchent rapidement, celles qui se caractérisent immédiatement ou peu de temps après leur début par une suspension complète de l'intelligence, de la mémoire, du raisonnement, se guérissent d'ordinaire promptement alors qu'il y a absence d'état congestionnaire. Je parle des cas récents non périodiques.

2. Parmi les malades qui vous entourent ici, vous en trouverez un grand nombre qui sollicitent sans cesse la permission de quitter l'établissement. Ils se rencontrent toujours sur votre passage; ils sont à toutes les portes; ils renouvellent leur demande de sortir avec une opiniâtreté extrême. Ce sont des mécontents. La maladie se borne à un certain état d'irritabilité cérébrale. Ils présentent une agitation tranquille, de manie sans délire. Eh bien, ceux-là recouvrent en général moins facilement la santé que ces maniaques qui crient, chantent, brisent et font un vacarme épouvantable dès le principe de leur maladie.

La manie originairement agitante se guérit généralement bien, si elle est primitive; si l'agitation constitue un phénomène secondaire, ou bien si elle est progressive, les chances de guérison sont minimes.

Lorsqu'on observe que le langage du patient commence insensiblement à manquer de suite, que ses traits se décomposent, qu'il vous répond d'une manière incohérente, qu'il ne vous comprend pas, qu'il n'a d'affection pour personne, qu'il devient indifférent à toutes choses, que ses évacuations continuent d'être involontaires, on ne peut augurer rien de bon de cet ensemble de symptômes. Si cette marche s'établit lentement, on est autorisé à croire que le mal va passer à un état chronique, qui le plus souvent porte avec lui l'incurabilité.

3. Mais que les affections du cœur, que l'amour de la famille reparaissent, que l'aliéné vienne à s'informer de ses affaires, c'est généralement d'un heureux présage. Je reconnais là le premier indice de la convalescence, alors même qu'une foule d'actes morbides persistent encore.

M. le docteur Voisin, médecin à l'établissement de Vanves, énonçait une incontestable vérité quand il disait que le retour de la raison, de la faculté de raisonner, n'annonce pas la guérison du malade, surtout lorsqu'il se fait brusquement et que son cœur reste sec — je me sers des expressions de l'honorable médecin. Dans ce cas l'aliéné n'est pas rétabli, et il ne le sera que quand il s'informera avec sollicitude de sa famille.

4. Le praticien combat avec moins de succès une manie

spéciale qu'une exaltation générale, dans lesquelles le désordre affecte un grand nombre de fonctions. Dans ces manies partielles, l'élément morbide paraît souvent siéger dans un repli du caractère.

Ainsi les aliénations amoureuses se prolongent en général pendant un temps assez long et la guérison en est difficile, si elles se rattachent à des motifs érotiques particuliers. Il en est tout autrement si l'érotisme n'est qu'un symptôme accessoire ou accidentel.

Les agitations religieuses peuvent offrir des intervalles de calme, une suspension de symptômes : ordinairement elles durent longtemps, ou bien le malade ne se rétablit pas.

Cela est vrai aussi des tendances ambitieuses, vaniteuses, orgueilleuses, lorsque la forme phrénopathique présente un caractère de spécialité.

5. Les anciens et bien des modernes se sont étrangement trompés, relativement aux aliénations qu'accompagnent des transports joyeux; en général, ils ont interprété ceux-ci d'une manière avantageuse, ils les ont considérés comme plus favorables que l'irascibilité et les accès de colère.

Tel est l'avis d'HIPPOCRATE, lorsqu'il dit : *Deliria cum risu quidem accidentia securiora;* VAN LOM reproduit l'opinion du médecin de Cos : *Adeo constat recte judicasse veterem Hippocratem, insaniam quæ cum risu est, tutiorem esse....*

Quoiqu'il en soit, la gaieté, alors même surtout qu'elle

rent à l'époque où la guérison se manifeste d'ordinaire, cet état est des plus inquiétants.

4. Il en est de même si le trouble des conceptions est combiné avec des impulsions bizarres, le meurtre, le suicide, le refus de manger, la fantaisie de lacérer, de déchirer.

5. Quelle que soit son association, le délire sera toujours un symptôme qui annonce une longue durée et, disons-le, souvent l'incurabilité du mal, dès qu'il se présente comme une monopathie bien caractérisée. Plus les idées morbides seront concentrées sur un point, *cum studio* dit HIPPOCRATE, et primeront les symptômes d'une mélancolie, d'une manie, d'une folie, moins il sera permis d'espérer une terminaison heureuse.

6. Plus les idées se rapporteront à la religion, au désir de commander, à la souveraineté, plus le rétablissement deviendra douteux. Les Dieu, les saints, les papes, les empereurs ne guérissent pas, à moins que les idées relatives à ces transformations ne soient dominées par une mélancolie ou une manie.

7. Rien n'est plus grave que les idées fixes, dirigées sur des transformations corporelles : les cas de grenouilles, d'anguilles dans le ventre, d'insectes dans la tête, sont presque toujours désespérés, tout en laissant cependant au malade les chances de vivre longtemps.

8. Il ne faut pas prononcer légèrement la formule : « Le malade ne guérira pas. » J'ai vu des monomanies d'idées délirantes, très-sérieuses, se dissiper au bout de deux à trois

ans. Cet heureux résultat s'observe particulièrement quand le délire est associé à un état anémique. Souvent il y a délire dans l'hystérie, mais cette complication ne saurait inspirer la moindre inquiétude.

Il en est de même des hallucinations, dans des cas de faiblesse. Cela est vrai, par exemple, des aliénations nées à la suite d'excès de boissons, où les hallucinations sont des symptômes caractéristiques; elles disparaissent facilement sous l'emploi de remèdes appropriés.

En somme, les abstractions délirantes, les hallucinations, les illusions fixes sont des indices d'une extrême gravité, qui toutefois se neutralise par une association de ces phénomènes morbides avec les genres indiqués, — mélancolie, extase, manie.

Les inspirations délirantes que j'ai nommées ébrieuses parce qu'elles rappellent l'ivresse, celles qui portent un caractère d'exagération enfantine et ambitieuse, sont généralement de sinistre augure.

FOLIE.

1. C'est, comme vous l'avez vu, le cas du malade qui veut, qui ne veut pas, mais sans passion apparente.

C'est une aberration, une maladie des volitions, — une opposition continuelle.

Ne pas vouloir s'habiller,
ne pas vouloir se déshabiller,
ne pas vouloir reposer dans son lit,
vouloir se coucher sur les dalles,
ne pas vouloir changer de linge,

ne pas vouloir parler,
ne pas vouloir manger,
ne pas vouloir se laisser explorer le pouls.

Ces actes d'une volonté aliénée, capricieuse, sont la plupart essentiellement contraires à la santé physique de ces malades. En se déshabillant ils s'exposent au froid, en refusant de se coucher dans leur lit, en se tenant debout des nuits entières, ils ne peuvent guère récupérer leurs forces. Ceux qui ont la fantaisie de manger leurs déjections gagnent des vomissements, la diarrhée, une émaciation, une décoloration générale, un état de marasme.

Ces phénomènes considérés au point de vue du moral, sont toujours de nature alarmante. L'opposition du caractère annonce dans tous les cas l'opiniâtreté du mal, son passage à des phénomènes plus graves, et souvent l'incurabilité.

2. Le refus de manger est un indice peu rassurant, qu'en général les ressources de l'art ne parviennent pas à combattre. L'obstination que le malade met à ne pas se nourrir, détermine un marasme incurable, et plus d'une fois, comme nous l'avons vu, des affections pulmonaires dont la gangrène est le terme.

Cependant l'abstinence qui se déclare dans le cours d'une manie, n'a pas une signification aussi fâcheuse que celle qui se rattache à la mélancolie; la sitophobie qui se manifeste dès le début est moins à craindre que celle qui se présente dans une aliénation qui a duré quelque temps.

Ainsi, le refus de manger n'est pas ce que l'on peut nommer un symptôme mortel. Hippocrate avait dit cependant : *Delirium circa necessaria pessimum.* — Bien des fois on parvient à vaincre l'obstination du malade et à le guérir.

On doit augurer mal des aliénés robustes, qui prétendent que leurs aliments sont empoisonnés ; car on réussit difficilement à les convaincre et à surmonter leur résistance.

Une seule fois, chez un sujet dont j'ai déjà parlé, j'ai vu l'acte de jeûner comme une expression tout à fait isolée, comme une affection dégagée de toute autre association morbide. Cette personne est arrivée à une guérison complète.

Lorsque la répulsion est opiniâtre et que l'on parvient à ingérer des aliments, ceux-ci ne semblent pas se digérer. Le malade gagne souvent une diathèse scorbutique.

3. Parmi les symptômes qui annoncent la marche pénible de la maladie, pour ne pas dire son incurabilité, il faut ranger la fantaisie que vous remarquez chez le malade qui est là, de s'affubler d'un costume bizarre, le désir que d'autres aliénés ont de se dépouiller de tous leurs vêtements, de se barioler de couleurs ; il faut noter aussi les gestes automatiques, tels que vous les observez chez cet autre patient, ce balancement continuel du corps, cette marche éternellement dirigée dans le même sens.

4. Les Martyrs, les malades qui se donnent à eux-mêmes

des coups de poing à la figure, qui s'agenouillent sans cesse, se rétablissent plus difficilement que d'autres, surtout si la vésanie ne présente pas un fond de grande tristesse, le mécontentement, la colère, toutes conditions favorables à la guérison.

5. Voyez ce malade qui se promène autour de nous : remarquez la profonde affliction, l'anxiété qui règnent dans ses traits; déjà à différentes reprises il a tenté de se suicider.

Quelles inductions y a-t-il à tirer de cette situation sous le rapport du pronostic?

Le suicide est généralement un état très-grave, au point de vue des résultats et de la grande surveillance qu'il exige.

Mais il est loin d'être une aliénation mentale qui doive être rangée parmi les cas incurables; car bien des suicideurs recouvrent la santé.

La possibilité de guérir de cette affection est subordonnée presque entièrement au caractère pathologique général de la maladie.

Il y a lieu de concevoir des craintes sérieuses quand ce penchant destructeur apparaît comme une tendance isolée, bizarre; la maladie dure longtemps, l'aliéné cache son funeste dessein, trompe la vigilance de ses gardiens et finit par mettre fin à ses jours.

Mais si le suicide se présente dans le cours d'une mélancolie, il ne faut généralement pas désespérer de la guérison; il suffit d'exercer une surveillance soutenue et d'attendre que la maladie ait parcouru ses périodes.

Le suicide qui se déclare dans le cours d'une manie, présente plus de chances de guérison.

Comme détermination réflexe, somnambuliforme, il est généralement funeste, ainsi que je viens de le dire.

On a vu revenir à eux des malades qui avaient tenté de se détruire et s'étaient trouvés dans un état de mort apparente.

Il n'y a pas longtemps, un homme se pendit et offrit tous les symptômes de l'agonie : on coupa la corde et on lui prodigua tous les soins imaginables : une, deux heures après, il était rendu à la vie. Depuis ce moment, la guérison fit des progrès rapides. D'un autre côté, je pourrais citer bien des faits, relatifs à des patients qui ont continué d'attenter à leurs jours après avoir été rappelés à la vie.

Quoiqu'il en soit, le pronostic du suicide est incertain et difficile à établir au premier abord.

6. La folie de lacérer, d'éplucher se rapporte souvent à une fantaisie des volitions.

Ce genre morbide n'a rien de rassurant, lorsqu'il s'offre comme une aliénation spéciale, comme une monophrénie. Mais si on peut le considérer comme élément d'un état complexe, on est en droit de conclure, dans la manie par exemple, à une guérison probable.

J'ai traité un jeune homme, atteint d'une folie de destruction, qui, nouveau Scévola, s'obstinait à poser le pied sur des charbons ardents et en brûla profondément toute la plante. Il a quitté l'établissement complétement rétabli.

Il n'en est pas tout à fait de même de ces horribles caprices qui portent certains aliénés à immoler froidement des hommes, des amis, leur femme, leurs enfants. Tous les observateurs, et je citerai surtout Esquirol, disent n'avoir pas observé des aliénés homicideurs arrivant à la guérison. Je crois que cela est vrai pour beaucoup de cas; toutefois cette manière de voir est loin de pouvoir sa généraliser; je connais à cet égard plus d'une exception.

DÉMENCE.

La démence franche constitue toujours une situation très-grave, à moins qu'elle ne soit associée à un fond de tristesse ou à la manie, et qu'elle ne se présente comme un état subaigu dès le début du mal. Dans ce cas, qui n'est qu'une oblitération apparente, le malade a perdu l'usage entier de ses facultés intellectuelles et morales. Mais cette situation n'est pas une vraie démence et n'offre, sous le rapport du pronostic, rien de réellement grave.

Il en est de même de la forme stupide. La stupidité se termine d'une manière heureuse dans le plus grand nombre des cas.

7. Lorsque durant une manie, une mélancolie, une folie qui date de plusieurs mois, vous voyez la conception du malade diminuer, s'il ne vous reconnaît plus, s'il ne s'informe plus de quoi que ce soit, s'il oublie le nom des personnes qui le servent, si sa mémoire s'éteint et que son langage manque de liaison, cette aliénation subit une transformation; elle passe à l'annihilation intellectuelle; la conception, la mémoire et les idées s'en vont; elle aboutit

à un état d'apathie, d'affaiblissement et d'épuisement général.

Cette situation est presque toujours désespérée

Si la transformation s'annonce par l'incohérence dans les idées, si celle-ci s'établit insensiblement, on ne peut augurer rien de bon du passage de la manie à la démence. Aussi longtemps qu'il y a de la suite dans le discours, que les objets sont désignés par leurs noms propres respectifs, il y a lieu d'espérer une heureuse issue, à moins que le sujet ne soit arrivé à un âge déjà avancé. Il n'en est plus ainsi quand la maladie a duré deux, trois trimestres et qu'elle offre un grand désordre dans la manifestation des idées; elle marche alors le plus souvent vers l'incurabilité.

Toute la difficulté consiste à faire une distinction entre le trouble qui éclate au début de la maladie et qui tient à sa grande acuité, et une vésanie dont la chronicité se prépare.

C'est ici qu'il importe de bien se pénétrer des considérations que j'ai émises quant à la manière d'interroger et d'apprécier l'aliéné, afin de pouvoir reconnaître ces situations qui annoncent un manque d'intelligence, un défaut de mémoire, une perturbation dans les idées, un désordre dans leur succession, dans leurs rapports. J'ai pu souvent admirer le tact pratique de nos gardiens, qui prédisaient avec un rare aplomb la guérison ou l'incurabilité d'une affection. « Ce malade ne se rétablira plus, vous disent-ils; déjà il ne comprend plus ce qu'on lui dit, il ne nous appelle plus par notre nom, il semble qu'il ne nous connaisse plus; il

demeure impassible en présence de sa famille, il ne demande rien, il n'exige rien, il a l'air de ne penser à rien. »

Quoique l'affaiblissement graduel des facultés de l'intelligence et de tous les actes moraux soit ordinairement un indice fatal, il n'exerce pas une très-grande influence sur la durée de la vie de l'aliéné, lorsqu'on peut faire usage de tous les moyens hygiéniques que réclame sa situation d'homme malade. C'est à l'incohérence des idées que cette observation peut s'appliquer particulièrement. Vous trouverez ici beaucoup de ces malades; ils mangent bien, ils dorment bien, et depuis nombre d'années ils sont occupés à des travaux divers.

Quand la démence s'annonce par des symptômes défavorables, on reconnaît presque toujours une diminution de forces générales, qu'indiquent la faiblesse musculaire, la petitesse et la fréquence du pouls. La tête est inclinée sur la poitrine, le malade peut à peine se tenir droit dans son fauteuil. Ajoutez à cela une perte de l'appétit qui, lorsqu'elle se complique de l'affaissement musculaire total, est un indice précurseur de la mort.

Au point de vue du pronostic, il n'est pas sans importance de connaître les phénomènes qui accusent la paralysie générale et qui, dans plus d'une situation, peuvent revêtir un caractère douteux.

Vous n'ignorez pas que la paralysie générale est rarement la suite d'une autre affection mentale; elle est le plus souvent une maladie primitive qui résiste à tous les efforts de l'art.

Je dis le plus souvent, car on aurait tort de prononcer l'incurabilité d'une manière absolue; il n'est pas de praticien, en effet, qui n'ait pu constater de temps en temps, la guérison survenant dans ce genre de démence. Je trouve dans mes notes six ou sept faits de paralysie générale, dont la terminaison a été le retour à la santé.

M. Parchappe élève à 5 pour 100 le chiffre des paralysies générales qui ont un dénouement heureux.

Mais, disons-le, ce résultat ne s'obtient que dans des cas récents; pour peu que la maladie ait duré quelques mois, le rétablissement devient illusoire.

On conçoit qu'il ne s'agit pas ici de ces situations qui, sans être une vraie paralysie générale, en ont quelques apparences. Ce sont des démences qui sont la suite d'un orgasme fluxionnaire des méninges, passé à l'état de chronicité, ou d'épaississement méningien, dans lesquelles, il est vrai, le patient présente ce caractère obtus et puéril qu'on remarque dans la paralysie dont nous parlons, mais dans lesquelles aussi il n'y a ni embarras de la parole, ni idées ambitieuses et exagérées. Les malades qui offrent ce genre de démence peuvent vivre longtemps. Il est certain que dans ces cas, la substance cérébrale reste intacte, et il est très-probable que les méninges seules soient affectées.

En général, l'hésitation que le patient éprouve à former des mots et des phrases est un symptôme grave, qui toutefois n'annonce pas une incurabilité absolue.

Les idées ébrieuses, ambitieuses, sont une manifestation très-inquiétante, surtout si elles accompagnent la moindre apparence de paralysie des membres.

La paralysie transitoire finit ordinairement par devenir permanente.

Dans les cas qui guérissent, l'hésitation est peu apparente, l'état paralysiforme est à peine sensible.

Les idées rappellent la manie et la mélancolie.

La maladie marche, dirait-on, par accès; elle a des intervalles de calme et de lucidité.

Elle tient souvent à des causes débilitantes et peut se dissiper sous l'emploi d'un régime nutritif, du bon air et de l'exercice corporel.

La perte de la mémoire, l'extinction de l'intelligence, le délire ambitieux complet, la difficulté dans la préhension et dans la marche, indiquent que la maladie sera rebelle à tous les efforts du praticien.

La gravité de la démence augmente si elle est combinée avec des impulsions fantastiques. Je me méfie toujours de ces situations où l'aliéné, dès le principe de sa maladie, se livre à une espèce de carphologie, arrache les fleurs, manie ses fèces, se balance le corps, se dépouille de ses vêtements, quand bien même il n'y a pas d'hésitation dans la parole. Toutefois la gravité n'est réelle que pour autant que l'on constate en même temps une forte dégradation de l'intelligence, de la mémoire, de toutes les facultés d'appréciation.

—

Eu égard aux formes morbides, les symptômes favorables sont en général :

La tristesse sans affaiblissement notable de l'intelligence,

de la mémoire, sans idées erronées profondément enracinées.

Une suspension extatique des fonctions cérébrales et motrices, non accompagnée de refus de manger, de rétention urinaire ou fécale.

Des transports d'exaltation avec absence d'idées dominantes, sans convulsions ni symptômes paralysiformes.

Le retour, la conservation des affections de famille.

La physionomie, les yeux exprimant le calme et la bienveillance.

La docilité à écouter les admonitions.

Le sommeil régulier qui revient.

Les habitudes du malade qui renaissent.

Les soins de la toilette.

La régularité des évacuations.

L'état normal du pouls.

Je ne crois pas à une entière guérison, aussi longtemps que l'aliéné montre des désirs immodérés et déraisonnables,

- que des exigences le dominent,
- que, contrairement à ses habitudes, il parle beaucoup sans motif plausible,
- que ses traits sont empreints d'une tristesse inaccoutumée,
- que la couleur de la peau, celle de la face surtout n'est pas revenue à son ton normal,
- que le pouls reste fréquent ou lent,
- que les muscles conservent de la tension, de la raideur,

que le sommeil est incomplet ou interrompu par des rêves sinistres,

que des irrégularités dans le caractère annoncent des oscillations intermittentes morbides.

—

L'heure avancée me force d'interrompre ces études du pronostic; nous les poursuivrons dans la séance prochaine.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

SUITE.

TROISIÈME PARTIE.

B. *Le pronostic est relatif à la marche de la maladie.*

Lorsqu'il s'agit de prévoir la durée de la maladie, sa bénignité, sa gravité, on doit avoir égard aux considérations suivantes :

1. Le mode d'invasion.
2. La marche lente ou rapide.
3. Les intervalles lucides.
4. Le type des accès, continu, rémittent, intermittent ou périodique.
5. Les signes qui se manifestent au déclin de la maladie.
6. Les transformations.

A. — INVASION DU MAL.

1. Le début de la maladie doit fixer toute l'attention du médecin.

Tous les auteurs s'accordent à dire qu'une invasion brusque, explosive, est on ne peut plus favorable au point de vue de la guérison, lorsque la maladie suit de près l'action

riodes, par crises, par bonds; elle se compose d'une enchevêtrure d'accès et d'intervalles, dont chacun peut avoir une durée de plusieurs jours, d'un mois et plus encore. A un jour donné, le patient demeure dans son lit, il a l'air fatigué, il cesse de parler, on ne l'entend plus vociférer : on le dit, on le croit mieux. Mais le médecin expérimenté en juge autrement; il ne reconnait là qu'une suspension d'actes, et il redoute un nouvel accès plus violent que les autres.

Il faut distinguer dans ces suspensions de la maladie, le retour au calme et le retour à la lucidité proprement dite. Dans le premier cas, l'aliéné cesse d'être agité, il ne se livre plus à des actes tubulents, la manifestation extérieure de la maladie cesse, mais les discours prouvent qu'elle existe encore : c'est un orage qu'on entend gronder dans le lointain, c'est un cratère dont on entend la lave en ébullition.

Les bons intervalles se préparent de loin et se font reconnaître après une certaine évolution de la maladie.

Les mauvais intervalles arrivent dans la période croissante; ils s'offrent brusquement et sont rarement accompagnés du retour des sentiments affectueux.

Dans la démence avec paralysie générale, on a des intervalles lucides trompeurs. Quelquefois l'amélioration est si notable, que le malade parle sensément et cesse d'avoir la langue embarrassée. Mais tout à coup les symptômes paralysiformes et réactionnaires reparaissent.

Il faut dans cette terrible affection se tenir sur la réserve

et ne point annoncer un mieux qui n'est pas réel, et qui n'est qu'une trêve. Dans une période avancée, cette prétendue amélioration est quelquefois provoquée par des écoulements séreux qui s'établissent aux bords des paupières, aux oreilles; par des phlyctènes, qui se montrent sur différentes parties de la peau des membres.

Les intervalles lucides désirables sont accompagnés d'un retour de la sensibilité du cœur; le malade sait apprécier son état; une certaine bienveillance règne dans ses yeux. Ce qui plus est, ces intervalles s'élargissent progressivement, en même temps que les accès diminuent et dans les mêmes proportions.

3. Les moments de bien-être qui se manifestent dans la phase croissante, sont sans signification au point de vue de la guérison; tels sont ceux qui se déclarent pendant les premiers jours de la mélancolie ou de la manie.

Je crois pouvoir conclure que, dans l'oscillation morbide dont nous parlons, il faut admettre :

A. Des intervalles qui annoncent un retrait de la maladie, auxquels succède un retour du mal, et qui dépendent du mode fonctionnel du système nerveux.

B. Des moments de calme qui ne sont pas toujours l'indice d'un retour de la santé.

C. Des instants lucides avec retour des affections et annonçant la guérison.

4. Cette étude offre une grande importance, non seulement au point de vue des probabilités de la guérison ou de la non-guérison de la maladie, mais encore et surtout

quand il s'agit de résoudre ce grave problème : si un crime commis par un individu pendant un de ces instants de calme entraîne la responsabilité de l'acte?

Marc a très-bien traité cette question. Il fait observer qu'une règle générale ne peut être posée à cet égard, que tout ici est d'appréciation individuelle. Il serait constaté qu'un intervalle lucide est complet, qu'il succède à un accès maniaque de courte durée, qu'il s'est écoulé un temps assez long entre cet accès et la perpétration du crime : dans ce cas il y aurait de puissants motifs de croire que l'individu inculpé a consommé le fait avec une entière conscience, avec une parfaite liberté. Si au contraire cette personne avait commis l'acte incriminé, pendant un intervalle lucide court, entre deux accès rapprochés, et qu'il se rattachât à la forme de la maladie, on devrait prononcer en faveur de l'accusé; il n'y aurait là qu'une récidive de la maladie ou un retour momentané de cette affection. Il en est de même d'un grand nombre de situations que nous avons décrites, et parmi lesquelles les idées délirantes occupent la première place.

D. — TYPES DES ACCÈS.

1. Il y a des mélancolies, des folies, des manies dans lesquelles, après une marche continue, il se montre un type intermittent. La maladie revient sous forme d'accès de tristesse, de colère, de rage, tous les six jours, tous les quatre jours, de deux en deux jours.

2. Cette régularisation des accès de la maladie, si elle est accompagnée d'intervalles lucides complets, doit être

ordinairement interprétée d'une manière plus ou moins favorable; parfois le médecin parvient à rompre les accès qui ne sont cependant pas fébriles. Quoiqu'il en soit, ces phénomènes oscillatoires, d'une intermittence bien décidée, ne s'observent guère dans les aliénations chroniques.

3. Dans les cas aigus, les rémittences qui ont lieu à la période de déclinaison morbide doivent rassurer le praticien.

4. De tous les types, celui qui présente le moins de chances de curabilité, c'est le type périodique à longs intervalles. Il offre une certaine analogie avec le retour des accès épileptiques. On voit rarement se dissiper des aliénations dont les retours ont lieu tous les trois mois, tous les six mois, tous les ans. Toutefois, la maladie s'use insensiblement et le sujet arrivé à un âge avancé, peut finir par se rétablir de son affection mentale. Pinel avait déjà constaté le peu d'espoir de guérison que laissent les phrénopathies périodiques. Je ne partage pas son avis relativement aux manies qui reviennent tous les quinze jours, tous les mois; celles-là ne résistent pas à un traitement convenablement dirigé et se guérissent assez souvent.

Ces différents accès ne doivent être envisagés que comme une même maladie, qui paraît, qui disparaît, qui n'est qu'un flux, qu'un reflux, qu'une retraite, qu'une marche en avant, qu'une marche en arrière, mais qui existe toujours, soit à l'état latent, soit à l'état appréciable. Il arrive que chaque accès s'allonge, que chaque intervalle se raccourcit et que tous finissent au bout de quelques

années par se fondre, au point de ne plus former qu'un état permanent. — Mes registres marquent jusqu'à vingt apparitions chez certains malades.

E. — EXACERBATIONS.

Les *exacerbations* sous forme de crises anxieuses n'ont jamais un sens favorable; cependant si elles sont associées comme symptômes accessoires, soit à la mélancolie, soit à la manie, elles n'annoncent rien qui doive faire désespérer de la curabilité.

Les exacerbations considérées comme impulsions instinctives, dans la folie homicide par exemple, font présumer la longue durée du mal ou son incurabilité. Dans le suicide elles sont loin d'avoir une signification aussi fâcheuse.

F. — TERMINAISON.

La manière dont se terminent les phrénopathies, ne doit pas échapper à l'attention du praticien.

Si dans une aliénation de courte durée, le retour de la raison se fait remarquer subitement, en quelques heures, par exemple, il peut en résulter une convalescence complète et une santé durable; si, au contraire dans une aliénation qui a duré longtemps, la terminaison de la maladie est brusque, on peut prédire une convalescence imparfaite et la réapparition d'une maladie ordinairement grave.

Le malade qu'on vient de nous amener, était, il y a quelques jours, dans un état d'agitation complète, au point qu'il a fallu l'isoler dans sa cellule. Soudain l'aliénation l'a quitté. Il séjourne dans l'établissement depuis sept semai-

nes; on n'a guère de renseignements exacts sur l'origine de son mal. Aujourd'hui l'aliéné répond d'une manière convenable, mais lente, aux questions qui lui sont faites; une expression d'étonnement est répandue sur sa physionomie, son pouls offre du retard dans les pulsations.

Cette cessation trop subite n'est pas à mes yeux de favorable augure; je suis persuadé que ce sujet éprouvera un nouvel accès et peut-être avant peu.

F. — TRANSFORMATIONS MORBIDES.

1. En règle générale, les transformations morbides indiquent toujours quelque chose d'anormal, de moins satisfaisant qu'une marche régulière, et dans plus d'un cas, elles tendent vers un état chronique fatal.

2. Quand la mélancolie change en manie, ce qui arrive assez souvent, cette modification annonce une marche pénible de la maladie. Elle doit surtout être interprétée d'une manière facheuse, lorsque la phrénalgie parcourt régulièrement ses périodes avant de prendre le caractère de la manie. Plus d'une fois cette métamorphose est un acheminement vers la démence.

La tristesse succédant à l'exaltation est peut-être une transformation moins inquiétante, qui cependant doit faire supposer une longue durée, parfois le retour de cette dernière vésanie; quoiqu'il en soit, il y a lieu de redouter un état périodique.

3. La manie qui se déclare dans le cours d'une extase n'est pas un changement morbide qui laisse toujours entrevoir la guérison; souvent il se montre de nouveaux accès,

qui finissent par n'être plus qu'un état d'agitation ou de fureur continuelle.

Il est des cas d'aliénation tranquille, où après une marche traînante du mal, l'aliéné pleure et sanglote tout à coup, ou bien commet des extravagances. Il est difficile de préciser la valeur de cette nouvelle apparition : tantôt elle conduit à une conversion de la forme morbide et à une aggravation de la maladie; tantôt, après quelques jours d'exaltation, elle aboutit à un intervalle lucide complet, voire même à la convalescence. Ici le pronostic doit s'asseoir principalement sur les notions que fournissent et l'âge du malade et le genre de la phrénopathie. Si le sujet est jeune, si le mal est une tristesse, une exaltation, s'il ne faut pas accuser un long chagrin, s'il y a absence de lésion organique, ces circonstances sont en général d'un excellent augure.

4. La raideur extatique qui se développe durant la mélancolie ou la manie, après une période plus ou moins longue de la maladie, n'est pas un symptôme satisfaisant; elle prouve le plus souvent que la manie passe à l'une ou l'autre variété de la folie.

5. Le passage à des actes somnambuliformes, le développement des actes réflexes, dans le cours d'une aliénation chronique quelconque, est un changement morbide de nature alarmante. Il en est de même des idées délirantes, des inspirations, des hallucinations, qui se manifestent dans les cas chroniques, ainsi que de l'aliénation qui se transforme en démence chronique.

6. En général, il n'est pas sans intérêt de suivre les métamorphoses de ces diverses affections.

Observez ce malade qui est à mes côtés : pendant plus de trois mois, il est demeuré dans un état d'affaissement mélancolique complet. Insensiblement il a ouvert les yeux; il s'est levé, il a parlé : il paraissait être tout à fait lucide et jouir d'une parfaite liberté. Mais, nous nous sommes dit : il y a trop d'activité, trop d'exaltation chez ce sujet, il y a trop de mobilité dans ses traits; il a l'œil trop ouvert, il parle trop, il marche trop lestement : cet homme n'est pas guéri; la disparition de la mélancolie n'est qu'un changement de forme. En effet, nous ne nous trompions pas : cet homme est devenu exigeant, on l'a vu se plaindre de ce que sa famille ne venait pas le visiter, de ce qu'elle ne lui procurait pas d'habillements, de ce qu'on le retenait captif; sa face s'est animée, il a commencé à faire des marches et des contre-marches, il a bousculé les autres malades, il les a provoqués par des jurements. Aujourd'hui, tel que vous le voyez, il est maniaque.

J'établis en principe que les transformations n'annoncent guère une issue prompte du mal; le plus souvent il faut les considérer comme de funeste augure.

(On passe en revue une série de sujets chez lesquels le type de la maladie fournit des indications favorables ou défavorables au point de vue du pronostic.)

—

1. On doit presque toujours douter de la curabilité, quand aujourd'hui on constate le calme et la docilité chez

des malades qui, le lendemain, se déshabillent et mangent leurs déjections.

2. Une explosion prompte avec perte de connaissance, suivie de grincement des dents, d'hésitation vocale, d'idées ébrieuses, ne laisse aucun espoir de guérison.

3. Des malades qui montrent subitement une profonde altération dans la physionomie, alors qu'ils ne sont ni maniaques ni mélancoliques, se rétablissent rarement.

4. La multiplicité des rechutes indique la gravité de la maladie.

C. *Le pronostic peut être déduit de la durée de la maladie.*

1. Le sujet soumis à notre examen, et qui se trouve ici depuis près de quatre ans, a d'abord été atteint d'une mélancolie; celle-ci a fait place à un état d'agitation, d'irascibilité, à une extrême loquacité, à je ne sais quelle profonde colère. Cette exaltation insurrectionnelle n'a pas tardé à se transformer en une aliénation joyeuse, qui subsiste encore en ce moment, mais qui est accompagnée de la perte de l'intelligence. — Il n'y a chez ce malade ni hallucinations, ni inspirations, ni illusions.

Il est d'un âge déjà avancé.

Sa maladie dure depuis quatre années.

Elle a subi différentes métamorphoses.

L'intelligence s'affaiblit.

La mémoire décline.

Je conclus que cet aliéné se rétablira difficilement.

2. On obtient quelquefois des guérisons après quinze

jours de maladie : cela n'a lieu que très-rarement pour la tristesse morbide et pour l'extase; cela se voit plutôt dans la manie et surtout lors d'une première invasion. Il est vrai, dans la mélancolie, j'ai constaté des retours à la santé, seulement après quatre jours de maladie.

Il y a des exaltations furibondes qui éclatent d'une manière soudaine et qui disparaissent au bout de quelques jours, de quinze jours, de trois semaines, d'un mois.

3. Voyons comment les résultats se sont présentés dans nos établissements :

Sur une série de guérisons complètes, 83 ont été obtenues pendant la première année.

Soit 86 sur 100.

En décomposant cette première année, je trouve 34 fois des résultats heureux au premier trimestre de l'entrée du malade, et 20 fois au second.

Le premier semestre fournit donc 54 cas de retour vers l'état normal.

Les six derniers mois de l'année n'ont donné que 29 terminaisons favorables.

Pendant toute la seconde année, on n'a compté que 8 guérisons;

Pendant la troisième, 2;

Pendant la quatrième, 4.

4. On voit des aliénés se rétablir après quatorze, après vingt ans de séjour dans les établissements.

La durée de la maladie est certes d'un poids considérable dans l'appréciation de la curabilité ou de l'incurabilité de

l'aliénation mentale; mais pour en déterminer la portée, il faut la mettre en regard des formes pathologiques et de l'âge du sujet.

Ainsi prenons un aliéné qui soit à la sixième année de sa maladie, mais supposons-le maniaque, mélancolique; je ne désespèrerai pas de cet homme aussi longtemps qu'une oblitération radicale, progressive de son intelligence, en un mot, qu'un état de démence, n'est pas venu se joindre aux caractères morbides qui offrent le plus de chances en faveur de la santé morale et physique du malade.

5. En comparant la durée de l'aliénation aux *formes élémentaires* de la maladie, on a obtenu pour les établissements de Gand, le résultat suivant :

Au premier trimestre on a vu s'opérer le plus de cures heureuses; le troisième mois en a fourni plus que le premier et le second. Mais quels que soient les caractères de la maladie, ils ne doivent pas faire mal augurer de la curabilité, quand l'aliénation est récente et qu'elle ne revêt pas les formes d'une gravité bien constatée, telles que la paralysie, l'épilepsie, l'imbécillité, l'idiote.

Des maniaques recouvrent la santé après dix, quinze, vingt années d'agitation; il est vrai, cela ne se voit qu'exceptionnellement.

Mais dans la manie, après deux, après trois semestres de maladie, les chances de guérir ont considérablement diminué.

On peut conclure à peu près de même pour les cas de mélancolie.

Pendant le premier trimestre on constate beaucoup de succès dans le traitement. Mais c'est surtout au troisième et au quatrième mois que les rétablissements sont les plus nombreux.

Beaucoup de mélancoliques guérissent à l'entrée du second semestre.

Après une année, les résultats deviennent plus rares; deux septièmes de la totalité de ces aliénés recouvrent la santé pendant la première année.

Après deux ans, les guérisons sont peu fréquentes.

On voit toutefois des phrénalgiques se rétablir, lorsqu'ils ont été malades pendant trois, quatre, cinq ans.

La solution favorable de la folie, comprenant le suicide, le mutisme, etc., se manifeste avec beaucoup de lenteur.

On doit en dire autant des hallucinations et des autres variétés du délire partiel.

La démence aiguë présente souvent une terminaison heureuse vers la fin du premier semestre ou pendant le dernier quart de l'année de la maladie. La démence chronique, au contraire, exige un temps très-long avant qu'elle se termine par la santé.

On guérit de la stupidité ou bout de six à huit mois.

6. Les *décès* ont le plus souvent lieu pendant la première année de la maladie; c'est pendant les trois premiers mois qu'il meurt le plus d'aliénés. Sur cent cas, la mort se rapporte soixante fois à la première année.

Les décès se constatent encore souvent entre la seconde et la troisième année; ils atteignent le tiers de la somme de la première année.

Suivant des tableaux qui ont été produits en Hollande, la huitième partie de tous les cas de mortalité se présente après dix années de maladie.

SUITE.

QUATRIÈME PARTIE.

D. *Le pronostic varie selon les complications morbides.*

Ces complications sont :

l'hystérie,
l'éclampsie,
la catalepsie,
l'épilepsie,
l'état fébrile;
une condition spéciale de la peau :
 les sueurs,
 les éruptions,
 les furoncles, les anthrax,
 les abcès cutanés, sous-cutanés;
des affections pulmonaires;
des affections gastriques :
 le vomissement,
 la diarrhée;

l'œdème, l'anasarque,
le scorbut,
la menstruation,
le flux hémorrhoïdal et l'épistaxis,
la grossesse,
un développement adipeux,
un état d'amaigrissement,
un état d'insensibilité,
les évacuations involontaires.

1. L'*hystérie* accompagne parfois les accès maniaques. Il ne faut pas s'en inquiéter; bien au contraire on pourrait presque dire que là où l'hystérie apparaît, elle annonce un état de bénignité.

2. Parfois il se déclare des convulsions du genre de l'*éclampsie* et de la *catalepsie*. Cette dernière toutefois se fait remarquer moins fréquemment que la première, et, dans tous les cas, on ne peut les considérer toutes deux comme des symptômes fâcheux, surtout si elles se rencontrent chez des sujets jeunes et délicats.

3. L'*épilepsie* est liée à l'aliénation mentale, principalement à la manie et à l'idiotie; elle est toujours d'une haute gravité. Elle fait naître souvent la manie homicide; elle prédispose le maniaque et l'idiot aux emportements les plus affreux. Elle engendre des congestions redoutables, elle conduit à la paralysie de l'intelligence, à la destruction du cerveau, à la fin prochaine du malade. Chez la plupart des maniaques et des idiots épileptiques, les patients succombent à un long et violent accès. Tantôt la mort est

occasionnée par des chutes sur le crâne. Tantôt elle a lieu par asphyxie pendant la nuit ou en l'absence d'un gardien; ces malades s'enfoncent la tête la première, dans leur sommier : le lendemain on les trouve cyanosés et morts.

Il y a des cas heureux où les convulsions cessent spontanément. Cela se voit à la puberté, chez des imbéciles surtout.

J'ai observé que l'apparition des règles dissipait les accès d'agitation musculaire. Je me souviens d'une femme déjà âgée de plus de cinquante ans, qui a été débarrassée d'une épilepsie datant de plus de vingt années et qu'elle avait gagnée à la suite d'une vive frayeur.

Si chez un ancien épileptique les accès diminuent d'intensité et finissent insensiblement, sa santé générale en souffre souvent. Le malade gagne un aspect de cachexie, les principaux organes s'affectent, et la mort ne tarde pas à survenir. Les causes affaiblissantes peuvent amener cette situation. Une forte explosion convulsive peut rétablir l'équilibre.

4. Un *état fébrile* accompagne quelquefois l'aliénation mentale. Il peut être tout à fait accidentel, mais se rattacher aussi à la guérison du malade. Je vous dirai bientôt ce qu'il faut penser de son influence critique.

Lorsqu'un intervalle lucide se présente et que toutes les apparences extérieures font croire à une convalescence prochaine, l'état *du pouls,* quoique accusant une absence de fièvre, vient plus d'une fois éclairer le pronostic. Sa lenteur présage ordinairement un orage imminent; son extrême fréquence, à moins qu'elle ne tienne à une émotion momen-

tanée, est d'une signification peu rassurante; elle annonce généralement une maladie dont la convalescence n'est pas franche ou un accès de manie qui ne saurait tarder à éclater.

5. La *carnation* change beaucoup chez les aliénés, ainsi que vous avez pu le remarquer.

Ici elle acquiert une teinte cyanosée.

Là elle gagne une couleur bistre.

Ou bien elle présente des plaques d'un jaune verdâtre pâle; de là cet aspect de malpropreté de la face et des mains, qu'on observe souvent chez les aliénés.

Ou bien encore, la peau est d'une pâleur remarquable, chez les maniaques et chez les épileptiques. C'est une nuance de blanc-jaunâtre, une légère teinte de soie écrue, qui se prononce à mesure que les accès deviennent plus violents et que l'intelligence baisse. C'est une cachexie qui se produit dans les cas chroniques et qui accuse généralement un fatal progrès de la maladie.

Une pâleur qui augmente de jour en jour, qui coïncide avec des contractions spasmodiques des muscles faciaux, avec des colères continuelles, une susceptibilité excessive, indique presque toujours un passage à l'incurabilité.

Lorsque dans une aliénation qui a duré plusieurs mois, la peau prend une nuance vineuse, il faut voir dans ce phénomène une aggravation et souvent le passage d'un état simple à un état composé, à un état pathologique viscéral.

On trouve cette couleur comme avant-coureur de la gangrène des poumons.

Le retour au coloris normal est un des indices d'une bonne convalescence : le teint devient plus clair, d'abord autour de la bouche, puis au front et ensuite sur toute l'étendue du corps; on est quelquefois tout étonné de voir des convalescents offrir une peau telle qu'on était loin de la soupçonner pendant leur maladie. Ainsi dans une mélancolie qui a duré plusieurs mois, cette enveloppe perd sa teinte morbide d'un jaune grisâtre; elle acquiert de la netteté; elle annonce alors un changement favorable dans l'état du malade; elle marque la plupart du temps son rétablissement.

6. Il arrive que des *sueurs abondantes* se déclarent dans la manie chronique. Elles sont accompagnées d'un amaigrissement général et d'une profonde décomposition des traits. Elles témoignent presque toujours du marasme et de la fin prochaine du malade.

Les sueurs profluentes accompagnent parfois les accès d'exaltation, et dans certains cas elles font présumer, comme nous le verrons, un état tout spécial.

7. On constate dans le cours des maladies mentales :

Des éruptions pustuleuses à la face, au cou, autour des oreilles: les pustules s'ouvrent comme de petits furoncles et donnent lieu à un écoulement purulent.

On voit des abcès se montrer à la peau.

Dans quelques cas ce sont des abcès froids qu'on observe.

J'ai déjà dit que des épanchements sanguins se forment parfois entre les lames cartilagineuses du pavillon de l'oreille.

Tous ces phénomènes peuvent se déclarer sans qu'ils

amènent le moindre changement en bien; quelquefois ils sont susceptibles d'une autre interprétation. C'est ce que nous remarquerons en parlant des phénomènes critiques.

8. Je traiterai aussi des affections pulmonaires qui se présentent dans le cours de l'aliénation et qui doivent dans plus d'un cas être envisagées comme des espèces de crises bienfaisantes.

Je ne dirai plus rien de la gangrène pulmonaire; nous en avons parlé suffisamment.

9. Des *vomissements* chroniques ont lieu quelquefois. Tantôt ils tiennent à un état hystérique et ne présentent rien de grave; tantôt ils sont l'indice d'un état organique spécial, d'un squirrhe, d'un cancer, d'une ulcération de l'estomac.

Si malgré les vomissements, le malade conserve sa vigueur, s'il ne maigrit pas considérablement, si le sujet est brillant de jeunesse, il ne faut pas désespérer de sa guérison : il n'y a pas même lieu de concevoir des inquiétudes.

J'ai constaté le vomissement dans une circonstance spéciale. Plusieurs cellules récemment construites étaient demeurées inoccupées pendant un hiver et un été; des aliénés étaient venus les habiter, et plusieurs de ces malades, dès leur séjour dans ces chambres, furent pris de vomituritions. Un tel état de l'estomac serait-il parfois entretenu chez les aliénés par le mauvais air?

10. Les *selles involontaires*, l'*incontinence des urines*, constituent d'ordinaire des complications extrêmement graves. On les observe souvent dans les cas de démence; elles s'associent à la paralysie des membres, mais elles peuvent

se déclarer sans cette dernière. — Dans les cas de manie aiguë, elles ne dénotent généralement pas une issue fâcheuse. Quant à la manie hystérique, on constate une sécrétion abondante d'urine, et lorsque l'exaltation est très-forte, l'évacuation en est souvent involontaire.

11. La *diarrhée* se remarque comme complication tout à fait accidentelle à l'époque des fortes chaleurs de l'été, ou après quelque écart de régime; elle se manifeste souvent aussi dans le cas d'une infiltration séreuse. Quelques observateurs l'ont notée comme phénomène critique. On la rencontre dans la démence, chez les hommes relâchés, chez ceux qui sont mal nourris ou qui couchent dans une chambre mal aérée. Chez les déments la diarrhée colliquative, une espèce de lientérie, constitue plus d'une fois un symptôme précurseur de la mort.

12. Les *règles* se suppriment chez la plupart des aliénées, à la période croissante de leur maladie : le retour de ce flux doit être considéré comme très-favorable; il faut le regarder comme la conséquence d'une santé qui revient, plutôt que comme un effet critique. Disons aussi que chez des sujets périodiquement réglés et dans les cas chroniques, on ne constate que de rares guérisons. Plusieurs malades sont fortement réglées, et l'observation apprend que loin de s'amender, leur maladie s'aggrave souvent après chaque évacuation menstruelle; cela est vrai surtout des aliénations qui passent à l'état de démence.

13. Le *flux hémorrhoïdal* n'a pas, quant à la guérison des malades dont nous parlons, l'importance que lui a

donnée le médecin de Cos, lorsqu'il a dit : *Insanientibus si varices aut hæmorrhoïdes supervenerint, insaniæ solutio fit.* Dans la mélancolie, chez les constitutions podagriques, le flux hémorrhoïdal est d'un heureux présage. On aurait cependant tort de croire que les malades attristés guériront toutes les fois que ce flux se manifeste.

14. L'âge de la suppression cataméniale influe souvent d'une manière favorable sur le cours d'une aliénation chronique, qui a plusieurs années d'existence. Esquirol parle de femmes guéries à l'âge de retour, et M. Brierre vient de considérer cette période de la vie de la femme comme pouvant exercer une influence salutaire sur l'aliénation mentale.

15. Il arrive que la *grossesse* n'influe parfois ni en bien ni en mal sur la situation mentale de l'aliénée; dans des cas d'insanité périodique, elle peut arrêter dans quelques cas le développement de la maladie mentale. Je connais une femme qui est aliénée presque tous les mois, mais qui recouvre la raison pendant tout le temps que dure la gestation.

16. Un *gonflement œdémateux des pieds et des jambes* doit être interprété favorablement, lorsque ce phénomène se présente dans une phrénopathie aiguë, par exemple dans la mélancolie, dans la manie, dans l'extase; il annonce, je pense, une détente subite du cœur et non pas une crise; cet organe, à en juger par le pouls, semble être, dans ces aliénations, à l'état d'hypercontraction. C'est à ces cas seuls qu'est applicable l'aphorisme d'Hippocrate « *a mania.... hydrops.... bonum.* »

Mais dans les cas chroniques, dans la folie, dans la dé-

mence, ces intumescences indiquent des désordres graves dans le centre de la circulation; elles passent presque toujours à l'état d'hydropisie générale. L'infiltration générale est ordinairement le prélude de la fin prochaine du malade.

17. Quelquefois on constate la *gangrène sénile,* laquelle se déclare aux orteils ou bien ailleurs.

18. Le *scorbut* peut compliquer aussi l'aliénation mentale; il y a plus, dans quelques établissements, il est une affection endémique. J'ai parfois rencontré cette altération du sang, sous la forme de larges ecchymoses qui se montrent aux jambes et aux bras, accompagnées d'hémorrhagies aux gencives. On a observé ici, en 1846, un scorbut qui s'était déclaré spontanément chez les habitants de plusieurs grands établissements. C'était à l'époque de la détérioration des vivres et de la disette des pommes de terre. Il faut donc, là où vous voyez apparaître cette maladie, accuser un régime délétère, ou bien l'influence funeste des conditions atmosphériques. Le scorbut constitue toujours une complication fâcheuse; cependant si le sujet est à la fleur de l'âge, on peut, à l'aide d'un traitement convenable, en prévenir les funestes conséquences.

19. Un amaigrissement considérable peut se montrer dans le cours de l'aliénation mentale. Il se manifeste dans la manie, sans être accompagné de toux, sans décoloration notable de la peau, sans rougeur des pommettes, sans sueurs copieuses, sans diarrhée. Cet état fait présumer presque toujours le terme prochain de la maladie.

Dans quelques cas l'amaigrissement tient à un marasme cérébral.

Il peut dépendre aussi d'une affection de la poitrine.

Ou bien encore d'une maladie abdominale cachée.

20. Il arrive que les aliénés acquièrent un embonpoint excessif, lorsque la maladie a duré plus ou moins longtemps.

Il faut voir souvent dans ce phénomène un acheminement vers l'incurabilité, quand la maladie revêt les symptômes propres à la démence.

Dans bien des cas cependant, l'aliéné convalescent gagne une accumulation adipeuse, qu'on doit interpréter d'une manière favorable. C'est ce que l'on voit principalement chez les mélancoliques : ils maigrissent pendant la durée de leur maladie et deviennent replets lors de la convalescence.

Dans la paralysie générale, l'embonpoint que les patients prennent quelquefois à la première phase de cette maladie, se perd plus tard. C'est un marasme dont le terme est la mort.

E. *Le pronostic varie au point de vue des crises.*

On s'est demandé souvent si des crises réelles se déclarent dans le cours de l'aliénation mentale.

Je réponds que rien n'est plus vrai, mais je dois ajouter que cela n'a lieu qu'exceptionnellement.

Les crises, on les observe dans

la manie,
la mélancolie,
l'extase.

Rarement on les constate dans la folie, le délire et la démence.

On peut les rapporter aux phénomènes suivants :

sueurs,
maladies éruptives,
menstrues, épistaxis, hémorrhoïdes,
diarrhées,
fièvres intermittentes, fièvres continues,
sécrétion des larmes,
exacerbations maniaques,
affections pulmonaires,
accomplissement d'actes génésiques.

SUEURS CRITIQUES.

A. On a dit avec beaucoup de raison que les phénomènes critiques ne s'offrent souvent que dans la phase décroissante d'une aliénation qui a atteint son terme, et que plus d'une fois ils doivent être attribués plutôt à la diminution de l'éréthisme morbide, qu'à un effort réellement médicateur de la nature.

Cette observation s'applique surtout à la *diaphorèse;* quant à moi, j'ai vu bien souvent, vers le déclin de la maladie, la peau devenir le siége d'une transpiration active, sans que ce phénomène eût pu m'autoriser à admettre un état réellement critique.

Cette opinion n'est pas, je le sais, tout à fait conforme aux idées que j'ai émises autrefois sur ce point du pronostic. J'ai cru longtemps à la fréquence des crises par les sueurs dans la manie : aujourd'hui je suis convaincu

que le rétablissement de la diaphorèse est d'ordinaire le signe précurseur d'une santé qui se prépare.

J'ai constaté souvent des sueurs copieuses qui se manifestaient dans le cours de cette vésanie, durant plusieurs semaines, voire même des mois, sans qu'il en résultât quelque soulagement pour le malade.

Je dois cependant à la vérité de dire que j'ai vu les sueurs comme apparitions critiques, considérées dans toute la force de l'acception ; mais je n'ai constaté ce phénomène que très-rarement. J'attache au reste une grande importance au rétablissement de cette évacuation.

Esquirol dit que le retour de la transpiration juge l'aliénation beaucoup plus souvent qu'on ne le croit; il en conclut que le printemps est favorable à la guérison de cette maladie, que les bains tièdes sont principalement utiles dans le traitement des aliénés dont la peau offre un état d'éréthisme très-prononcé.

AFFECTIONS DE LA PEAU.

B. J'ai observé des *anthrax,* mais surtout des *furoncles,* se rencontrant dans le cours de l'aliénation mentale, et j'ai reconnu plus d'une fois qu'ils la modifiaient d'une manière favorable. L'apparition des furoncles, — notamment celle de petits abcès qui se déclarent autour des ongles, aux doigts,— amène assez souvent la solution de la maladie. Un jour dans un cas de manie, je vis plusieurs petits *abcès* se montrer au cuir chevelu et la guérison suivre immédiatement; l'aliénation était le résultat d'une cause mo-

rale. — Esquirol a très-bien fait connaître ce mode de terminaison.

Ce que je viens de dire s'applique non seulement à la manie, mais encore à la mélancolie.

Il se peut qu'une *éruption herpétique* ou *pemphigoïde* marque la convalescence des aliénés exaltés, sans que les malades aient été sujets à des éruptions pareilles. Elle se manifeste au cou, à la poitrine, aux mains.

Quelquefois c'est un *érysipèle* qui affecte spontanément la face et qui s'étend sur tout le cuir chevelu. J'ai vu dans quelques cas cette affection cutanée enlever les phénomènes intellectuels morbides.

On a dit que la *gale* se montre comme apparition bienfaisante dans le cours des maladies mentales. J'avoue n'avoir jamais constaté ce résultat.

Chiarugi a vu la *variole* se déclarer comme une crise de la manie.

Pinel parle d'une *jaunisse* survenue dans cette vésanie, comme d'un indice très-salutaire.

CRISES PAR LES MENSTRUES.

C. Georget a fait remarquer que le *flux menstruel* apparaît le plus souvent dans le cours de l'aliénation mentale, lorsque le malade est déjà en voie de rétablissement.

Toutefois dans maint cas, il serait difficile de dire si les règles ne sont pas réellement critiques, quand, par exemple, elles se montrent immédiatement après un accès maniaque violent, et qu'elles sont accompagnées d'une amélioration générale.

Je regarde comme d'un heureux augure la manifestation de ce flux, lorsqu'il a été supprimé pendant un temps assez long.

Il est des circonstances où il devient décidément une crise bienfaisante : c'est, lorsque se montrant après avoir fait défaut pendant plusieurs mois, les règles sont suivies, à chaque apparition cataméniale, d'un bien-être progressif et notable. Plusieurs fois j'ai vu s'opérer ainsi la guérison.

Lorsque le flux utérin est abondant pendant la phase ascendante de la maladie, le moral subit presque toujours une aggravation : mais il est vrai de dire que les règles sont généralement supprimées à cette période du mal.

HÉMORRHOÏDES.

On ne peut en dire autant des *hémorrhoïdes*. Il est rare de rencontrer un cas d'écoulement hémorrhoïdal qui ait déterminé la guérison de l'aliénation, du moins dans la manie; quant à la mélancolie, la disposition hémorrhoïdaire y joue un rôle plus important et amène parfois des résultats très-favorables.

HÉMORRHAGIES NASALES.

Il n'est à ma connaissance aucun fait bien constaté d'un rapport entre les *hémorrhagies nasales* et la manie; vous comprenez que je veux parler des crises bienfaisantes. Sans doute il m'est arrivé de voir, chez des hommes jeunes, l'épistaxis se manifester à la période terminale de la maladie : mais elle n'était pas critique; elle avait été précédée d'une diminution progressive de tous les symptômes.

DIARRHÉES.

D. Des *diarrhées* peuvent coïncider avec la période de la décroissance morbide. On les a constatées parfois comme critiques; je ne me rappelle pas avoir jamais observé ce dernier phénomène.

ÉTAT FÉBRILE CRITIQUE.

E. Je n'ai rencontré que rarement des *fièvres intermittentes*, pouvant être considérées comme des phénomènes directement critiques. M. Herght, à Illenau, a vu un aliéné réputé incurable, se rétablir après quatorze années de manie, sous l'influence du retour d'une fièvre intermittente, dont ce malade avait été atteint lors de son entrée dans l'établissement. C'est ce que nous apprend le docteur Morel dans une lettre qu'il adresse à M. Ferrus.

En parlant des moyens curatifs, je vous citerai le cas assez remarquable d'un malade guéri pendant le cours d'une manie intermittente, grâce à l'apparition d'un accès fébrile né à la suite de l'emploi de bains froids.

M. Belhomme a rapporté dernièrement deux exemples d'aliénation mentale terminée par une fièvre intermittente.

Dans une série de faits recueillis à l'établissement de Siegburg, par Koster et relatés dans sa dissertation inaugurale, on rencontre des cas d'aliénation qui se sont dissipés en partie ou en totalité à l'apparition d'une fièvre intermittente. L'analyse de cette thèse, faite par le docteur Focke, a été insérée dans l'*Allgemeine Zeitschrift*.

On a cru démontrer que les fièvres intermittentes exer-

cent une influence salutaire sur l'épilepsie. Telle est l'opinion de M. Girard, médecin de l'hospice d'aliénés d'Auxerre.

Il arrive que la fièvre, sans accuser un type franchement intermittent, présente des phénomènes qui feraient croire à un état analogue à une fièvre d'accès. J'ai vu plusieurs fois, comme prélude de la convalescence, se déclarer de la chaleur à la peau, de la fréquence fébrile dans le pouls, caractérisée par des exacerbations le matin ou le soir et suivie d'une éruption aux lèvres, tout à fait semblable aux vésicules labiales qu'on observe dans les fièvres catarrhales, intermittentes; comme dans ces fièvres elles étaient favorables à la guérison.

C'est que la manie se termine tantôt par un appareil d'indices simulant un état catarrhal, par de la chaleur à la peau, par un pouls fébrile, développé; tantôt par des symptômes d'une prostration, qui semble annoncer une maladie grave prochaine, mais qui au bout de quatre à cinq jours fait place à une lucidité complète.

J'ai trouvé cet état associé à des douleurs pseudo-rhumatismales, ressenties à la tête, au front, dans les lombes, et qui se manifestaient au moment de la guérison. Une apparition des menstrues s'ajoute parfois à ces phénomènes. Elle a pour terme le retour de la santé ou seulement un intervalle lucide.

Ou bien la fièvre est le signal d'un nouvel accès maniaque.

Ou bien encore elle prend le caractère typhoïque ou ataxique, et engendre des symptômes fort graves, surtout chez les sujets affaiblis.

Ou bien enfin la santé succède à cet état.

CRISES PAR LES LARMES.

F. Je pourrais vous citer trois à quatre cas d'une abondante *sécrétion de larmes,* se présentant comme phénomène critique. L'un d'eux a trait à un jeune homme, entré depuis six semaines dans cet établissement, et atteint d'une polymanie turbulente. Ce maniaque, pendant qu'il logeait dans une chambre inaccessible à la lumière, sentit tout d'un coup le besoin de pleurer abondamment. Après avoir donné ainsi, pendant presque toute la journée, un libre cours à ses larmes, il demanda ses vêtements et sortit de sa cellule; — la guérison était complète.

D'ailleurs, dans l'état physiologique, les pleurs sont un puissant moyen de dérivation. Quant à la douleur morale, elles dissipent bien souvent les accès de colère. Dans les cas de haine invétérée, entre amis par exemple, entre frères ou sœurs, que le hasard met en rapport les uns avec les autres, une émotion forte d'abord, puis un torrent de larmes met fin à d'anciennes rancunes et ramène à de bons sentiments.

Esquirol a dit en termes formels que souvent les paroxysmes cessent par une profusion de larmes, qui dans quelques cas est critique.

A cette observation du célèbre médecin français, j'ajouterai que j'ai constaté parfois des intervalles lucides précédés de larmes abondantes; j'ai vu des malades pleurer toute une journée, et des intervalles d'un demi-jour, d'un jour entier succéder à cette espèce de crise préparatoire.

ACCÈS CRITIQUES.

G. Les phénomènes souverainement critiques sont les *accès* mêmes de la manie.

Tout porte à croire que ces accès sont des moyens de décharge ou d'élimination, qui tendent à débarrasser le système nerveux d'un principe ou d'une condition morbigène, pondérable ou impondérable, mais comparable, dans tous les cas, aux fluides de ce dernier nom. Cette manière de voir me paraît fondée, car on ne saurait contester qu'en général, la guérison est d'autant plus prompte à se montrer que les accès maniaques ont été plus abruptes et plus violents. La manie traîne ordinairement en longueur dès que les symptômes font leur évolution avec lenteur, dès qu'ils sont paisibles et qu'ils naissent chez un sujet déjà âgé.

AFFECTIONS DE POITRINE.

H. Des maniaques succombent à un marasme pectoral.

La phthisie pulmonaire semble être inhérente à la manie plutôt qu'à la mélancolie. Est-elle l'effet de la maladie mentale, se rattache-t-elle accidentellement à la constitution scrofuleuse du malade? Mais pourquoi alors est-elle moins fréquente dans la mélancolie? Résulte-t-elle du froid auquel le maniaque a été exposé? provient-elle de ses cris continuels? a-t-elle sa source dans l'irrégularité de son régime, dans une mauvaise nutrition? Jusqu'ici, dans bien des cas, la vraie cause de ce développement morbide est encore inconnue. Mais, chose étonnante, la consomption

pulmonaire s'arrête souvent à l'apparition d'une manie, elle alterne aussi avec l'aliénation mentale. Déjà des faits de cette nature ont été enregistrés par MEAD, entre autres; pour moi, j'en ai observé plus d'une fois.

J'ai vu la phthisie se déclarer, pendant de longues périodes interlucides; j'ai vu des malades phrénopathiques, atteints d'un marasme non douteux, éprouver une amélioration en quelque sorte soudaine, gagner un embonpoint que l'apparition d'une manie leur avait fait prendre; j'ai vu l'expectoration cesser, lorsque le malade était sous l'influence d'un nouvel accès. Je me souviens de maniaques placés dans les conditions hygiéniques les plus heureuses, qui gagnaient subitement un allégement dans leur état mental par l'apparition d'une toux accompagnée d'un amaigrissement général.

I. Ces phénomènes, je les ai trouvés en rapport avec l'asthme. Déjà différentes fois j'ai observé la poitrine qui s'embarrassait, lorsque l'aliénation se dissipait, et l'asthme qui disparaissait lorsqu'un nouvel accès de manie se montrait.

Je pense que dans quelques cas on peut s'expliquer cet antagonisme; dans d'autres, on ne parvient guère à s'en rendre compte.

DOULEURS NÉVRALGIQUES.

K. Des douleurs névralgiques ont remplacé l'accès maniaque chez des malades atteints de manie périodique.

L. Une femme paralysée d'un côté à la suite d'une apoplexie, a été atteinte d'une manie qui a enlevé la paralysie.

HYDROPISIE.

M. MEAD a parlé d'aliénations mentales dont la guérison fut déterminée par l'apparition d'une hydropisie. Cela ne s'observe sans doute que très-rarement; pour moi je ne l'ai jamais constaté. Toutefois, comme je viens de le dire, l'œdème des extrémités est quelquefois un symptôme favorable.

ÉLIMINATIONS SPERMATIQUES. GROSSESSE.

N. ESQUIROL range au nombre des crises des maladies mentales l'acte du coït et même l'onanisme, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, ainsi que le mariage. Néanmoins ce profond observateur conclut que bien souvent ces circonstances ne font que modifier l'état mental, sans amener une guérison; — je suis parfaitement de son avis.

Elles sont plutôt propres à prévenir de nouveaux accès qu'à guérir ceux qui existent déjà : c'est ainsi que le mariage est souvent un excellent moyen d'emporter la manifestation de prochains accès. Je veux parler surtout des femmes, principalement de celles qui deviennent mères.

F. *Le pronostic varie selon la cause du mal.*

1. Le pronostic est de nature inquiétante, quand il y a plusieurs agents, toute une série de causes qui ont contribué à produire l'état phrénopathique.

2. Il en est de même, lorsqu'un intervalle plus ou moins long s'est écoulé entre l'action de la cause et la manifestation des premiers symptômes.

3. Parmi les causes morales, celles qui agissent violem-

ment et d'une manière instantanée permettent surtout de conjecturer le rétablissement du malade; telle est, par exemple, une vive frayeur. Les causes, au contraire, lentes dans leur mode d'agir, sont beaucoup moins favorables dans leurs effets.

Les phrénopathies héréditaires susceptibles de rechutes, sont très-souvent incurables. Un premier accès peut n'apparaître qu'une fois. Les guérisons momentanées s'obtiennent aisément dans l'aliénation héréditaire; les résultats fâcheux portent sur l'ensemble des accès. Plus la prédisposition est grande, plus l'action des causes occasionnelles est facile. J'ai reconnu que les aliénations morales se guérissent beaucoup mieux que les aliénations provenant de causes dites corporelles. Exceptons les phrénopathies qui se présentent chez les ivrognes : ces affections se dissipent comme d'elles-mêmes sous l'emploi de moyens appropriés.

Remarquez le *facies* de ce sujet qui est là; sa tête est gonflée, ses yeux injectés; son haleine répand une odeur de liqueurs fermentées. Il vacille en marchant, ses pupilles sont énormément dilatées, il tremble de tous ses membres. Pendant la nuit, il a été occupé dans son lit à saisir les souris qui s'échappent, dit-il, du mur et qui marchent sur ses couvertures; il a cru en voir sortir des centaines.

Voilà donc une aliénation par ivrognerie.

Je la considère comme d'un bon augure.

Le délire, le tremblement céderont à l'opium.

Cependant, si cet état devait être suivi de récidives fréquentes, il faudrait désespérer de la curabilité.

Une profonde débilitation de l'organisme est du plus fâcheux présage; elle aboutit directement à la démence.

Les aliénations qui succèdent à des excès sensuels considérables, sont fatales; elles mènent à la paralysie. Des causes permanentes dans leur action, l'onanisme surtout, les pertes séminales, l'excès du coït sont d'une signification alarmante.

Il en est de même de certaines causes morales, qui agissent d'une manière continue sur le moral. Elles conduisent à l'incurabilité du mal, alors même que sous le rapport de l'âge du sujet et de la forme morbide, il permet de bien augurer du retour de la santé; tel est, par exemple, le cas d'une mélancolie développée chez une mère par suite de l'inconduite d'un fils; telle est une mélancolie, une manie, qui se manifeste chez une femme délaissée par son mari.

4. Si une aliénation mentale quelconque a ses racines dans le caractère, les goûts, les instincts; si elle s'est préparée de loin par un entêtement excessif, par des soupçons, par une extrême avarice, par de violents emportements, par une coquetterie, une vanité ridicule, le pronostic sera toujours d'un présage peu rassurant, quoique la maladie puisse parfois ne former qu'une nuance initiale. Le patient alors a l'air d'être guéri; cependant son mal n'a fait que perdre de ses proportions, mais il continue d'exister.

En général, l'exagération morbide s'accroît dans ce cas, sans laisser des intervalles de calme ou des périodes luci-

des. — On peut donc conclure qu'alors qu'un accès de manie se déclare chez un aliéné dont la maladie est chronique et se rattache à quelque anomalie du caractère moral, il y a presque toujours lieu de s'alarmer.

5. S'il s'agit d'une aliénation mentale sympathique, le pronostic variera selon le viscère lésé et la nature de la lésion. — Les maladies du cœur porteront toujours avec elles un danger imminent, à moins qu'elles ne consistent dans un état nerveux de cet organe, comme chez les sujets hystériques surtout. — Les délires sympathiques du foie sont peu connus; il en est de même de ceux du tube digestif.

6. La manie puerpérale se guérit parfois vite, souvent en quinze jours, lorsqu'elle se lie à une cause morale, au vide vasculaire, à une débilité. Si au contraire, elle a été précédée de douleurs abdominales, de diarrhée albumineuse, de suppression des lochies et d'une profonde décoloration, elle peut durer longtemps et avoir pour terme la mort.

En général, le pronostic est défavorable, si l'on constate une profonde altération des fonctions nutritives.

7. L'auteur d'un travail sur le pronostic des maladies mentales, inséré dans le *Zeitschrift* de Jacobi et de Nasse, envisage le pronostic comme toujours d'un mauvais augure, quand l'aliénation est la conséquence d'un état fébrile nerveux. Mes propres observations ne me permettent pas d'admettre cette opinion dans ce qu'elle peut avoir de trop général. Je crois au contraire que le plus grand nombre

des vésanies qui naissent de cette manière, se terminent par la santé. Rien n'est plus vrai, surtout pour les aliénations qui ont été précédées de fièvres typhoïdes, du moins dans la localité que nous habitons ici.

G. *Le pronostic se rapporte à l'âge du patient.*

1. Le jeune âge est une condition favorable au rétablissement des aliénés.

A moins que le sujet ne soit un imbécile, un crétin, un idiot, il se rétablit dans la majorité des cas; à 25 ans, il guérit 6 aliénés sur 10; à 60 ans, on n'obtient plus que la proportion de 30 pour 100.

Pinel a fait voir que plus l'homme s'éloigne de l'âge de la vigueur, plus les accès maniaques durent longtemps et plus les chances de guérison sont minimes.

Quoiqu'il en soit, le jeune âge ne présente cette condition avantageuse qu'autant qu'il se trouve en rapport avec l'une ou l'autre forme de phrénopathie qui permette la guérison, telles sont la mélancolie, la manie et l'extase.

Il est vrai, on aurait tort aussi de dire : cet aliéné est vieux, il ne se rétablira plus; car les retours à la raison ne sont pas très-rares dans la vieillesse, eu égard aux cas qui se développent pendant une période avancée de la vie. Je me suis trompé un jour sur ce point du pronostic. Je fus appelé chez une dame, âgée de soixante-quinze ans, atteinte d'une démence complète, qui avait été précédée d'une paralysie du bras et de la jambe. Je convins de l'impuissance des secours de l'art, vu le grand

âge de la patiente. Et cependant, trois mois plus tard, la démence et la paralysie avaient disparu comme par enchantement.

Il y avait en 1846 à Gheel un aliéné âgé de 108 ans. La régularité dans le régime, les idées de bonheur assurent parfois au malade une longévité remarquable.

2. D'après les relevés de M. Parchappe, les guérisons sont le plus fréquentes entre 20 et 40 ans. C'est de 20 à 30 qu'on en observe le plus grand chiffre.

3. On ne saurait nier que l'affaiblissement, qui chez les aliénés résulte du progrès de l'âge, diminue les chances de guérison. Pendant la phase de la vigueur, les aliénations se manifestent avec une plus grande violence, mais c'est à cette période de la vie qu'elles se dissipent le mieux. Vers l'âge de retour, la manie furieuse devient plus rare; on observe plutôt alors des manies tranquilles, dont la guérison offre plus d'une difficulté.

L'affaiblissement corporel est un obstacle au rétablissement des malades. Il semble au contraire qu'un état robuste doive être envisagé comme de nature à hâter le rétablissement des aliénés. Cela est si vrai, que les personnes sujettes à des manies périodiques finissent presque toujours par être atteintes d'une manie tranquille continue, qui passe à l'état de démence dès que ces sujets parviennent à un âge avancé.

H. *Le pronostic varie quant au sexe.*

En général, tous les tableaux statistiques nous montrent les guérisons plus promptes et plus faciles chez les femmes que chez les hommes; partout ceux-ci présentent moins de chances de curabilité que celles-là.

Que la somme des cures heureuses soit plus considérable chez les femmes que chez les hommes, cela s'explique : c'est que parmi ces derniers on rencontre plus de paralysies générales, qui grossissent les cas incurables.

La condition du sexe est dans un rapport intime avec les récidives; c'est ce que prouvent plusieurs données numériques : ainsi, comme je l'ai déjà dit, en Hollande, au rapport de MM. SCHROEDER VAN DER KOLK et FEITH, les récidives ont été, chez les femmes, de 0,21, tandis qu'elles n'ont atteint que le chiffre de 0,18 chez les hommes. Le même résultat a été observé par M. PARCHAPPE, à Rouen; nous l'avons également constaté dans nos établissements.

Le sexe influe aussi sur les décès. La mortalité est sensiblement plus forte pour les hommes que pour les femmes. Après 50 ans, pendant le premier trimestre de la maladie, il semble que plus de femmes guérissent que d'hommes. On peut consulter à cet égard les derniers calculs statistiques fournis sur les établissements d'aliénés en Hollande.

Entre 20 et 30 ans, les guérisons sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme; elles dépassent plus de la moitié du chiffre des cas d'aliénations.

1. *Le pronostic diffère suivant les saisons.*

Il existe une relation entre les conditions atmosphériques et l'état moral des aliénés.

Les registres de tous les établissements prouvent que l'été exerce une influence :

sur les admissions,
sur la mobilité, l'agitation des malades,
sur leur guérison.

Il se rétablit plus d'aliénés à l'époque des chaleurs qu'à celle des grands froids de l'année.

C'est vers l'automne que, pour nos établissements, les *sorties* sont les plus nombreuses. Ce n'est pas à dire pour cela qu'alors on remarque le plus de résultats heureux. La guérison commence à s'effectuer pendant l'été et s'achève immédiatement après.

Les mois où la mortalité est la plus forte dans les maisons d'aliénés, sont ceux où l'on observe le plus de décès parmi la population générale. C'est en *janvier, mars, avril* et *septembre* qu'on constate ce résultat.

En examinant les tableaux des *décès*, vous remarquerez presque toujours un vide, qui correspond soit au printemps, soit à l'été; c'est en mai, juin et juillet que nous enregistrons la mortalité la plus faible.

Il ne faut pas ici se préoccuper exclusivement de l'influence atmosphérique; on doit également avoir égard aux moyens d'existence de l'aliéné, alors surtout qu'il s'agit des classes infimes de la société. C'est ainsi que nos ad-

missions atteignent un chiffre assez considérable pendant les mois les plus rigoureux de l'année. Toujours la même question : la question de famille; les privations, les chagrins.

—

Telles sont les notions que j'avais à vous exposer sur le pronostic qui offre à la fois une extrême importance et d'immenses difficultés.

Résumons maintenant d'une manière plus ou moins approximative les chances de guérison ou de non-guérison que présentent les phrénopathies.

a. La plus forte somme de curabilité est pour :

Les mélancolies simples sans délire, sans délire partiel surtout, sans idées religieuses, sans suicide, sans nostalgie, sans refus de manger, sans retours périodiques, sans cachexie viscérale, sans affection du cœur, du foie, des ovaires, de la matrice.

L'extase lorsqu'elle succède immédiatement à une perturbation morale violente, lorsqu'elle naît chez un sujet jeune, nerveux, non épuisé, non sujet à des convulsions épileptiques.

La polymanie furibonde qui se développe d'une manière explosive, qui se rattache directement à une cause morale, qui n'a pas été précédée de longs excès.

b. L'espoir de sauver l'aliéné est assez probable :

Dans les vésanies qui ne sont accompagnées ni d'idées dominantes monophréniques, ni de gestes somnambulifor-

mes, ni de convulsions, ni de paralysies, et chez des sujets jeunes et vigoureux, dans des aliénations qui ont été précédées immédiatement de frayeurs.

Dans des vésanies caractérisées, à leur période décroissante, par des intervalles lucides, par un retour aux affections de famille, par une aptitude à l'ouvrage.

Enfin chez des aliénés jeunes qui sont intelligents et qui aiment le travail.

c. Le retour à la santé est laborieux :

dans la mélancolie avec invasion et progression lente,
dans la manie tranquille, quand il s'agit de personnes âgées ou affaiblies par des accès phrénopathiques antérieurs,
dans les hallucinations sans mélancolie, sans manie,
dans la mélancolie avec grand désespoir et cachexie,
dans la mélancolie avec suicide,
dans le mutisme avec mélancolie,
dans la mélancolie avec refus de manger.

d. Les guérisons sont rares :

dans l'aliénation chronique, marquée par l'ambition, — la vanité, — la joie;
dans la démonophobie,
dans le délire hypocondriaque,
dans la manie du vol,
dans le délire religieux,
dans la démence aiguë chez des sujets âgés,
dans le suicide avec absence de mélancolie, de manie;

chez les martyrs,
dans le mutisme sans mélancolie,
dans la folie d'opposition,
dans les manies avec grande indocilité et besoin de nuire,
dans les manies périodiques, à longs intervalles.

e. Les indices d'une incurabilité presque certaine, sont :

Une manie dans laquelle on constate un affaiblissement peu rapide, mais progressif de l'intelligence, de la mémoire; un désordre complet dans les idées, amené d'une manière plus ou moins lente; l'absence de toute pudeur, de toute affection de famille; une profonde décoloration de la peau;

les convulsions épileptiques associées à la manie, avec progression vers la démence;

les convulsions combinées avec la démence, avec l'imbécillité, avec l'idiotie;

la manie accompagnée de démence et de penchants sanguinaires;

le vol d'objets de nulle valeur, avec acheminement vers la démence;

les incendiaires, avec progression vers la démence;

les Dieu, les saints, les rois, les princes, l'intelligence demeurant intacte quant aux relations extérieures;

les maniques, les mélancoliques, les fous dont l'état est devenu chronique chez des sujets avancés en âge.

f. Parmi les symptômes qui annoncent une incurabilité certaine, il faut citer :

Un langage embrouillé, incohérent, se déclarant progressivement dans le cours d'une maladie mentale dont la durée a été longue;

un grand affaiblissement, une perte totale de l'intelligence, de la mémoire, de l'attention, de la volonté, une absence de passions, se produisant dans le cours d'une aliénation quelconque, devenue chronique;

une hésitation marquée et permanente de la parole;

une marche chancelante, des chutes fréquentes, des contractions partielles des membres, la paralysie se manifestant progressivement;

les gestes automatiques chroniques, le balancement corporel;

l'épilepsie alternant avec la paralysie;

les évacuations involontaires dans les cas chroniques de démence, de mélancolie, de manie, de folie, de délire.

(On peut consulter :

1. Pinel, *De la Manie*. 1801.
2. Casper, *Characteristik der francösischen Medecin*. 1822.
3. Esquirol, *Dictionnaire des Sciences médicales*. — *Maladies mentales*. 1838.
4. Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*. 1826.
   —— *Traité des Phrénopathies*. 1833.
5. Klotz, *De Vesaniæ prognosi*. 1827.
6. H. Nasse, *De insaniæ prognosi secundum libros Hippocraticos*. 1829.
7. Ferrus, *Des aliénés*. 1834.
8. Prichard, *A treatise on insanity*. 1835.
9. Browne, *What asylums were, arc, and ought to be*. 1837.
10. Bonacossa, *Saggio di statistica*. 1837.
11. Parchappe, *Recherches sur l'encéphale*.
12. —— et de Bouteville, *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure*. 1845.

13. Flemming, *Aphorismen für Pronostik der Geistesverwirrung. — Zeitschrift von Jacobi und Nasse*. 1838.

14. Thurnam, *The statistiks of the Retrait*. 1841.

—— *Observations and essays on the statistiks of insanity*. 1845.

15. Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 1845.

16. Brierre de Boismont, *Quelques remarques sur les statistiques de la folie. Annales d'hygiène*. 1845.

17. Engelken, *Beitrage zur Seelenheilkunde*. 1846.

18. Thore, *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale*. 1847.

19. Commissionners in Lunacy, *Report*. 1847.

20. Maas, *Practische Seelenheilkunde*. 1847.

21. Schlemm, *Bericht über das Britisch-Irrenwesen*. 1848.

22. Feith et Schroeder Van der Kolk, *Geneeskundig Overzigt*. 1848.

—— *Verslag over den staat der gestichten voor krankzinnigen*. 1849.

23. Jarvis, *On insanity in the sexes*. 1850.

24. *Les Dictionnaires médicaux*).

FIN DU SECOND VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

DES CAUSES OCCASIONNELLES ET PRÉDISPOSANTES DES MALADIES MENTALES.

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

VINGTIÈME LEÇON.

VINGT ET UNIÈME LEÇON.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON.

DU PRONOSTIC DES MALADIES MENTALES.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME.

